PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO

i

Towarzystwa Lekarzy Galicyjskich we Lwowie

WYDAWANY POD REDAKCYJĄ

Dra STANISŁAWA JANIKOWSKIEGO

Profesora zwycz. w Wydziale lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Rok XIV. — 1875.

K R A K Ó W.
NAKŁADEM TOWARZYSWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO,
w Drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ign. Stelcla.
1875.

SPIS RZECZY

zawartych w Tomie XIV. „Przeglądu Lekarskiego.“

(*Liczby oznaczają strony*).

II. PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

III. PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ i CZYNNOŚCI TOWARZYSTW.

(Porównaj: Wiadomości higijeniczne).

IV. SPRAWOZDANIA z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW.

V. RÓŻNE WIADOMOŚCI.

A) Wiadomości urzędowe.

B) Kronika lekarska podług miast.

C) Zakłady naukowe.

D) Wiadomości dotyczące się zawodu lékarskiego i aptekarskiego.

E) Towarzystwa i Zjazdy.

F) Konkursy, nagrody, stypendyja i zapisy.

G) Wiadomości higijeniczne i policyjno-lekarskie.

(Porównaj w Przeglądzie literatury zagranicznéj.)

H) Szpitale, Zakłady dobroczynne, lecznicze i Zdrojowiska.

(Porównaj: Wiadomości statystyczne).

I) Wiadomości statystyczne i epidemijologiczne.

K) Wiadomości dotyczące się osób.

(Porównaj: Wiadomości urzędowe).

L) Nekrologija.

M) Biblijografija.

(Porównaj: Piśmiennictwo lékarskie.)

N) Wspominki historyczne.

(W każdym Nrze w końcu Kroniki.)

O) Rozmaitości.

P) Odezwy Redakcyi.

SPIS AUTORÓW.

1) *Krajowych.*

2) *Zagranicznych.*

Nr. 1. W Krakowie, dnia 2 stycznia 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
Edmunda Calliera.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:

W Krakowie rocznie	złr. 6 c.	—	w. a.
półrocznie	„ 3 „	—	„ „
kwartalnie	„ 1 „	50	„ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową:

rocznie	złr. 6 cent.	60	w. a.
półrocznie	„ 3 „	30	„ „
kwartalnie	„ 1 „	80	„ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Z GŁÓWNEGO SZPITALA LWOWSKIEGO.

I. Nerwoból nerwu dolnoszczękowego; operacyja według Paraviciniego; wyzdrowienie.

Napisał Dr. J. Szeparowicz.

W dniu 7ym czerwca 1874 wstąpił na klinikę chirurgiczną tutejszą Chaim Leizer Ajzik z nerwobolem prawego nerwu dolnoszczękowego. Tenże, 50 lat liczący, bardzo nędznie odżywiony, podaje, że choroba jego zaczęła się przed pięcią laty; nie znając jéj przyczyny, przypuszcza związek jéj z bolem zębów; obecnie przedstawia wszelkie wybitne objawy wymienionego cierpienia: mowa jego jest cicha, niewyraźna, przerywana co chwila z powodu bolu, który najczęściéj wychodzi z okolicy dziurki bródkowéj i przeszywa wzdłuż całéj prawéj połowy szczęki dolnéj ku skroni, gdzie się tak wzmaga, że chory prawie wyłącznie żali się na ból skroniowy. Napad takiego bolu trwa kilka sekund; chwile wolne są zbyt krótkie, chory cierpi we dnie i w nocy, sypia mało, żywi się tylko płynnemi pokarmami; ucisk w okolicy dziurki bródkowéj sprawia mu ból i wywołuje opisany napad; rzedziéj zdarza się to przy ucisku w okolicy języczka.

Ponieważ chory wszelkie możliwe środki lekarskie, używane w takich przypadkach, wypróbował bez skutku: chętnie więc przystał na operacyję wycięcia nerwu *(neurectomia)*, którą mu zaproponowałem.

Przedtém jednak wyjąłem choremu, idąc za radą Friedberga i O. Webera, wszystkie nadpsute zęby ze szczęki górnéj i dolnéj po stronie choréj, zarówno bolące, jakotéż i nie bolące; to jednak nie sprawiło żadnéj ulgi choremu, i owszem, po wyjęciu ostatniego ból się wzmógł tak, że sam chory coraz bardziéj dopominał się operacyi zamierzonéj.

Zanim opiszę sposób, według którego w tym przypadku wykonałem operacyję, przypomnę pokrótce dawniejsze sposoby postępowania.

Otóż neurektomiję wykonywano:

A. Wśród przebiegu nerwu w kanale szczęki.

B. W miejscu przed wstąpieniem nerwu do wymienionego kanału.

Co do *A.* Wśród przewodu niszczono nerw albo według metody Malgenia (Malgaigne), wprowadzając wązkie żegadło zwyczajne lub galwaniczne do zębodołu po wyjęciu zęba po za tém miejscem, w którém ból się rozpoczynał; — albo obnażano kość dolnoszczękową cięciem zewnętrznem, poczém albo osteotomem Heinego, albo dłutem, albo koroną trepanową przewód szczękowy odsłaniano i kawał nerwu wycinano. Bruns poleca wyjąć właściwą cząstkę kości koroną trepanową na wskróś przez kanał szczękowy aż do wewnętrznéj warstwy korowéj szczęki, i tym sposobem wydalić pospołem wszystkie tkaniny w zakresie wyjętéj części będące, a zatém i nerw.

Co do *B.* Do wykonania neurektomii na wysokości nerwu przed wstąpieniem jego do kanału dolnoszczękowego służyła do niedawna zawsze tylko jedna droga z zewnątrz. W tym kierunku dostać się można do nerwu na wymienionéj wysokości, według Brunsa:

1) Za pomocą cięcia wzdłuż przedniego brzegu gałęzi szczękowéj, oszczędzając błonę śluzową; tą drogą dochodzi się do nerwu w kierunku od przodu ku tyłowi i nieco ku górze.

2) Przecinając zewnętrzne powłoki policzka naprzeciwko wcięcia księżycowego szczęki, w kierunku wprost od zewnątrz ku wewnątrz; któryto sposób, według Linharta, nie da się wykonać.

3) Przecinając części miękkie wzdłuż tylnego brzegu gałęzi szczękowéj, w kierunku od dołu i tyłu ku górze i przodowi, przytém nie wycinając kąta szczęki, co zaledwo da się osiągnąć; albo wycinając takowy (Kühn, Bruns).

4) Rozcinając powłoki policzka wśród gałęzi szczękowéj cięciem pojedyńczem prostopadłém (Warren), lub kształtu ∪ (Velpeau); albo cięciem sięgającém od kąta ust do kąta szczęki, odpreparowując m. żwacz *(m. masseter)* i gruczoł przyuszny od kości (Schuh), a następnie prześwidrowując (trepanując) część gałęzi szczękowéj na wysokości zamierzonego wycięcia nerwu.

Wszystkie wymienione sposoby są niedostateczne: z powodu wielkiego kaleczenia; następnie z powodu, że po części nie można, po części trudno jest nie przeciąć gałęzi nerwu twarzowego i przewodu Stenonowego; ostatecznie częściowo z powodu trudności technicznych.

Paravicini wskazał drogę do nerwu dolnoszczękowego w okolicy przed wstąpieniem tegoż do przewodu, z zewnątrz jamy ustnéj; któryto sposób według doświadczeń, jakkolwiek nielicznych, zebranych w ostatnich czasach, zdaje się miéć przyszłość zapewnioną; — polega zaś na następującém postępowaniu: Otwiera się za pomocą rozwieradła jamę ustną chorego, jak można najbardziéj, odciąga się kąt ustny po stronie choréj i nożykiem wyko-

nywa się cięcie wzdłuż przedniego brzegu gałęzi szczękowéj na wskróś przez błonę śluzową od szczęki górnéj aż do dolnéj; następnie palcem wskazującym, oddzielając mięsień skrzydlasty wewnętrzny od wewnętrznéj powierzchni gałęzi szczękowéj, toruje się drogę do języczka; więzadło boczne wewnętrzne *(lig. lat. int.)* odcina się; poczém palcem się dotyka nerwu dolnoszczękowego, nerwu szczękognykowego, językowego i naczyń krwionośnych dolnoszczękowych. Teraz operator usiłuje dobrze oddzielić nerw dolnoszczękowy od językowego, który bardzo blizko przed piérwszym przebiega; odróżnienie jest łatwe, ponieważ nerw dolnoszczękowy, wstępując do przewodu, stawia palcowi opór, którego się od nerwu językowego zgoła nie doznaje. Dokładnie odosobniwszy nerw dolnoszczękowy, ujmuje się go haczykiem ostrokończatym, poczém przecina się go zgiętemi nożycami najprzód u góry, a następnie u dołu; więcéj nad 4 linije nie da się wyciąć.

Sposób ten uległ wnet bardzo surowéj krytyce, która, jak doświadczenie w najnowszych czasach przekonało, była niesłuszną. Według Linharta, Paravicini nie wykonał jéj ani razu na żywym człowieku; ten autor zganił ją najbardziéj, przedstawiając ją, jako niebezpieczną z powodu blizkiego sąsiedztwa nerwu językowego i tętnicy szczękowéj wewnętrznéj; jako trudną z przyczyny małéj przestrzeni, na któréj bez pomocy oka tyle działań należy uskutecznić; jako niepewną, ponieważ nie można wyciąć dość wielkiego kawałka nerwu, i t. d.

Mimo tak surowéj krytyki, wykonał najprzód Meusel w Gocie wycięcie nerwu według tego sposobu, przyczém i nerw językowy wyciął; następnie Menzel i Billroth, a w roku 1873 Mosetig, który swój przypadek opisał w Nrze 12 gazety „*Wiener mediz. Wochenschr.*“ z roku 1874, zalecając metodę w mowie będącą jak najgoręcéj wszystkim kolegom. Zachęcony tém zaleceniem, postanowiłem też ze swéj strony w niniejszym przypadku sposób ten zastosować. Właśnie wtedy, kiedy zabiérałem się ogłosić wynik operacyi w swoim przypadku, pojawił się w Nrze 43 gazety „*Wien. med. Woch.*“ z r. 1874 opis szóstego odnośnego przypadku, skréślony przez Dra Nicoladoniego, asystenta w klinice Prof. Dumreichera w Wiédniu, który niestety zakończył się śmiercią. Ten przypadek, jakkolwiek wcześniéj od mego był ogłoszony, jest późniejszym: operacyja bowiem odbyła się w dniu 8 sierpnia 1874, a śmierć nastąpiła już w d. 17 sierpnia; podczas gdy w swoim przypadku wykonałem operacyję w dniu 17 czerwca 1874, a z ogłoszeniem opisu czekałem umyślnie tak długo, ażeby się przekonać, czy skutek był trwały.

Nie mogę pominąć jeszcze jednego szczegółu, a mianowicie tego, że nerw ujęto prawie w każdym z wymienionych przypadków w inny sposób: i tak podczas, gdy Paravicini poleca na ten cel ostrokończaty haczyk, do czego też zastosował się Nicoladoni w swoim przypadku; Menzel użył kleszczy szczypczykowych osobno na ten cel sporządzonych; a wreszcie Mosetig i Billroth ujęli nerw za pomocą nitki nałożonéj małą igłą tętniakową.

Co do mnie, poszedłem za opisem Mosetiga. Przeciąwszy więc błonę śluzową wzdłuż przedniego brzegu gałęzi szczękowéj i oddzieliwszy palcem mięsień skrzydlasty wewnętrzny, doszedłem palcem aż do języczka. Tu wyszukałem nerw dolnoszczękowy i językowy; odróżnienie ich było łatwe, jak się o tém przekonali koledzy, których było 6ciu obecnych. Potém oddzieliwszy dokładnie nerw dolnoszczękowy, począłem nakładać nitkę za pomocą igły tętniakowéj; jednakże podczas, gdy, objąwszy nią nerw, usiłowałem szczypczykami wyciągnąć koniec nitki, przyczém igłę mocniéj do koła nerwu skręcić musiałem, nerw przerwał się na igle. Na usprawiedliwienie tego przykrego zdarzenia przytaczam, że, nie mając małéj igły tętniakowéj, użyłem wielkiéj, która nadto miała i tę wadę, że uszko jéj było zanadto od końca odległe, w skutek czego bardziéj dokoła nerwu skręcić ją musiałem; prawdopodobnie i stopień ścisłości nerwu w skutek zmiany chorobowéj był mniejszy: albowiem, ćwicząc się na zwłokach, nie miałem ani razu takiego wypadku. Resztki części obwodowéj nerwu wyciąłem za pomocą szczypczyków i nożyczek zgiętych. Gdy obecni koledzy stwierdzili, że tylko nerw dolnoszczękowy był przerwanym, nerw zaś językowy nienaruszonym; skończyłem operacyję, wstrzymując mierny krwotok za pomocą zimnéj wody. Wynikiem operacyi było, że prawa połowa wargi dolnéj i przednia część dziąsła stały się nieczułemi, jakoteż, że nerwobol ustąpił zupełnie. Cel więc operacyi osiągnąłem na razie; obawiałem się jednak szybkiego powrotu choroby; jakkolwiek z drugiéj strony myślą tą się pocieszałem, że w skutek częściowéj zgorzeliny nerwu, sprowadzonéj zmiażdżeniem, może ubyła większa cząstka nerwu, aniżeli ta, która wyciąć się da za pomocą neurektomii prawidłowo wykonanéj.

Przebieg po operacyi był następujący. Już nazajutrz po téjże prawa połowa twarzy znacznie obrzękła i trudno było choremu połykać, mimo okładów lodowych i pigułek z lodu. Obrzęk, rozszérzając się na dół, w 5tym dniu już dość nizko zstąpił na szyję i bolał za dotknięciem. Jakkolwiek nigdzie nie było wyraźnego chełbotania; jednak w miejscu, gdzie nabrzękłość była ciastowata i gdzie, według wskazówek anatomicznych najrychléj i najbliżéj skóry spodziéwać się mogłem ropy, to jest w miejscu odpowiadającém kątowi obu połówek mięśnia dwubrzusznego, zrobiłem cięcie dość głębokie, poczém kilka kropel ropy wypłynęło. Zgłębnik wprowadzony przez tę ranę dostał się, jakkolwiek z trudnością, do jamy ustnéj przez ranę operacyjną; przywiązawszy doń cieńki sączek (*drain*), przeprowadziłem tenże przez cały przewód, co nadzwyczaj korzystnie wpłynęło na cały przebieg oczyszczania się i gojenia rany. Gorączka, i to mierna, była tylko w piérwszym tygodniu: ciepłota nie wynosiła nad 38° C., a tętno nad 80 uderzeń na minutę. W dniu 15 lipca wypuściłem chorego z kliniki chirurgicznéj. Rana w jamie ustnéj była przed upływem 4 tygodni zupełnie zgojoną; na szyi jednak odnawiały się ropnie i goiły naprzemian długo, aż zgłębnik odkrył, jako przyczynę tego, bardzo małą kosteczkę martwinową z wewnętrznéj powierzchni szczęki dolnéj (może w skutek ciągłego, jakkolwiek bardzo miernego ucisku, wywołanego przez sączek?)

W dniu 3cim października przedstawiłem chorego na posiedzeniu naukowém Tow. lekarzy galicyjskich. Do dzisiejszego dnia, a zatém przez $6\frac{1}{2}$ miesięcy, chory nie miał ani jednego napadu nerwobolu, jest zadowolony i pracuje, jak dawniéj, kiedy był zdrów; jakoteż nabrał znacznie tuszy i sił fizycznych. Ropnie na szyi całkiem się zgoiły.

Przekonawszy się tak przez ćwiczenia na zwłokach, jakoteż przez wykonanie operacyi w niniejszym przypadku, że trudności techniczne, o których prawi Linhart, są stosunkowo nieznaczne i tylko z góry przypuszczane: przychylam się zupełnie do zdania Mosetiga, który téj metodzie przed dawniejszemi daje bezwarunkowo piérwszeństwo; przyznaję wszelako z drugiéj strony słuszność Nicoladoniemu, który uważa kształt torebkowaty rany i zanieczyszczanie téjże cząstkami pokarmów, za najsłabszą stronę téj metody; lubo waham się przychylić się do jego zdania, jakoby te okoliczności same przez się wystarczały, aby wytłómaczyć wynik nieszczęśliwy jego operacyi. Wnosząc z opisania jego przypadku, sądzę, że N., usiłując „dojrzéć nerwu“, znacznie miażdżył tkanki w głębi rany, zkąd wynikła następnie rozległa zgorzelina tychże, a w skutek tego niekorzystny przebieg. Postać torbiastą

rany można zresztą usunąć, zrobiwszy przeciwotwór, jak w moim przypadku, a czyszczenie rany ułatwić osączaniem. Ostatecznie ten jeden wypadek śmierci nie potrafi prawdopodobnie odebrać piérwszeństwa téj metodzie na rzecz dawniejszych już i z tego powodu, ponieważ i w dawniejszych zdarzały się dość częste przypadki śmierci. Nie wdając się w porównania statystyczne, ponieważ przypadki neurektomii wykonanéj sposobem Paraviciniego zbyt są jeszcze nieliczne, ażeby miały posłużyć za podstawę dokładnéj pracy statystycznéj; przytoczę tu tylko, że n. p. w liczbie 8miu neurektomij z kliniki prof. Dumreichera, które opisał Albert w r. 1872 w gazecie *„Wiener medizin. Wochenschrift“*, na dwa przypadki wycięcia nerwu dolnoszczękowego za pomocą przewiercenia gałęzi szczękowéj jeden zakończył się śmiercią (*Wien. med. Woch.* 1872, Nr. 14); ten sam Albert zaś wspomina jeszcze o drugim przypadku (*Wien. med. Woch.* 1872, N. 20), w którym Weinlechner w r. 1858 wykonał tym samym sposobem neurektomiję, a który także śmiercią się zakończył. W obu przypadkach śmierć nastąpiła w skutek ropnicy.

Lwów dnia 29 grudnia 1874.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Prof. Dra E. Gurlt'a Podręcznik do ćwiczeń operacyjnych na zwłokach, tudzież do ich zastósowania na ciele żywém. Z niemieckiego przetłómaczył **Ignacy Zielewicz** Dr. Med. i Chir. i t. d. Kraków 1864. Druk. Uniwers., nakładem tłómacza. w 8ce, str. IV i 152.

Ocenił Dr. **Alfred Obaliński.**

Że nie tylko w porę przyszło, lecz nawet konieczném było wydanie lub przetłómaczenie jakiegoś podręcznika do ćwiczeń operacyjnych: to się pokazuje z téj okoliczności, iż kilku uczniów tutejszego wydziału lekarskiego, nie wiedząc o rozpoczętéj już pracy Dra Zielewicza, zabrało się do tłómaczenia tego samego podręcznika; odkąd bowiem egzamin z chirurgii zaliczono w poczet egzaminów ścisłych obowięzujących każdego kandydata nauk lekarskich, brak odpowiednich książek czuć się dawał dotkliwie.

Wybór uczynił Dr. Z. z pomiędzy wielu podręczników znakomity: nie tylko bowiem dla tego, iż był on i jest używanym przez największą liczbę uczniów; ale i z tego względu, że obok zwięzłości i taniości odznacza się doborową treścią.

Co się tyczy samego tłómaczenia, to przyznać muszę, że tłómacz, jeżeli nie przewyższa jasném przedstawieniem rzeczy autora, to dorównywa mu w zupełności. Język jest poprawny, słownictwo szkoły krakowskiéj, jednak bez przesady użyte, co również za zaletę poczytać należy; tak n. p. nie usuwa tłómacz wyrazów takich, jak „amputacyja“, „resekcyja“ i t. p., które nie tylko pomiędzy lekarzami, ale nawet między publicznością już się utarły.

Kilkanaście błędów, które się zakradły, bądźto z winy drukarza, bądźto przez pomyłkę tłómacza, nie robią ujmy téj książce, odznaczającéj się nadto dobrym papierem i drukiem, oraz przystępną ceną.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

POŁOŻNICTWO i CHOROBY KOBIET.

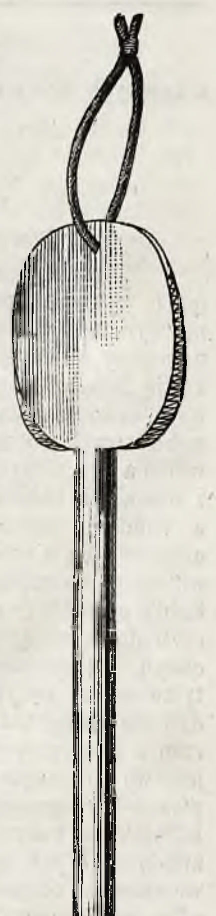
Dr. **Amann.** Przyczynek do mechanicznego léczenia skrzywień macicy. (*Zur mechan. Behandlung der Versionen und Flexionen des Uterus. Erlangen. Verlag von Ferd. Enke. 1874.*)

Mimo olbrzymich postępów, jakie w ostatnich latach poczyniła nauka o chorobach kobiécych, w léczeniu skrzywień macicy nie ma dotychczas zgody pomiędzy ginekologami. Podczas, kiedy jedni używają tylko, lub przeważnie mechanicznych środków w léczeniu pomienionych zboczeń; drudzy, potępiając je, jako nie prowadzące do celu i niebezpieczne, samém lekowaniem usiłują pomyślny skutek osiągnąć.

Ta sprzeczność zdań dała pochop autorowi, aby wystąpił w szranki w obronie zdania piérwszych.

W przedmowie autor wyznaje, iż przez kilka lat starał się prawie samemi środkami aptekarskiemi léczyć skrzywienia macicy; lecz widząc ich małą skuteczność, doświadczał późniéj różnych sposóbów mechanicznych i doszedł do przekonania, iż wyłącznie lekami daje się skutek pomyślny osiągnąć tylko w początkach tych zboczeń; gdy tymczasem w zadawnionych przypadkach, a najczęściéj z takiemi lekarz ma do czynienia, samemi lekami nic się nie wskóra; stosując zaś zarazem środki mechaniczne, po największéj części usuwa się zboczenie maciczne.

Po krótkiéj wzmiance historycznéj o postępach mechanicznego sposobu léczenia, z któréj wynika, że szala zwycięztwa na tę stronę przechylać się poczyna, aut. przystępuje do ocenienia właściwéj jego wartości, uwydatniając przedewszystkiém ważną rolę, jaką te cierpienia odgrywają w życiu kobiéty, w rodzinie, i w społeczeństwie. Daléj broni mechanicznego postępowania leczniczego przeciw zarzutom z różnych stron czynionym i wypowiada następujące wnioski:



1) Prostowanie mechaniczne macicy skrzywionéj (pochylonéj i zgiętéj), jest zupełnie odpowiednim i skutecznym sposobem léczenia, bo ją naprowadza w położenie prawidłowe i w témże ustala;

2) Jest niezbędnym środkiem w tych przypadkach, gdzie lekowanie nie wystarcza;

3) nie jest wcale niebezpiecznćm, jeśli tylko wykonywamy je oględnie, umiejętnie i narzędziem odpowiedniém.

Warunki, pod jakiemi do prostowania przystępować należy, są:

1) Macica musi być dość ruchomą i prawidłowo czułą.

2) Przewód szyjki winien być dla narzędzia drożnym.

3) Wrzody w ujściu zewnętrznćm, opadnięcie, zapalenie i śluzotok ostry, muszą być wpiérw zupełnie lub w części przynajmniéj usunięte.

4) Błona śluzowa pochwy ma być zdrową.

Przeciwwskazaném jest prostowanie: 1) gdy macica jest nieruchomą skutkiem dawnych przyczepień; 2) gdy przyczyną skrzywienia są nowotwory.

Do prostowania używać należy zawsze odpowiedniego narzędzia, gdyż źle dobraném zamiast pomódz, można łatwo zaszkodzić. Autor przechodzi krytycznie narzędzia w tym celu zalecane, a w końcu podaje narzędzie własnego wynalazku, którego od kilku lat używa z dobrym skutkiem. Jestto jakby mała łopatka, czyli drążek ze stwardniałego kauczuku 5—8 cm. długi, 0·3—0·5 cm. gruby, obły, z jednego końca zaokrąglony, z drugiego przechodzący w płytę jajowatą, około 6 cm. średnicy, a 1—2 cm. grubości mającą, przez którą przewleczona jest tasiemka służąca do wyciągania narzędzia z pochwy. Przekonawszy się wpiérw zawsze o ruchomości i długości macicy za pomocą zgłębnika, wprowadza się ów drążek do jamy macicy, a płyta, opiérając się na części pochwowéj, pozostaje w pochwie, skrzydłami na prawo i lewo zwrócona. Podług tego, czy mamy macicę ku przodowi lub ku tyłowi skrzywioną, zakłada się czopek bawełny, w rozczynie gliceryny i garbnika zmaczany, między płytę a ścianę pochwy w przednie, lub tylne sklepienie i ustala się w tém położeniu jeszcze kilku innemi czopkami od dołu. Co trzy dni odnawia się czopki; na czas miesiączki wyjmuje się drążek; a po kilkumiesięczném léczeniu pomyślny skutek uwieńcza zabiegi lekarza.

Na dowód skuteczności opisanego sposobu léczenia, przytacza w końcu autor 16 przypadków skrzywień macicy z różnemi powikłaniami, w których po 1—7 miesięczném zastosowaniu zawsze osiągnął skutek pomyślny.

Dr. *Henryk Rasp* (w Brzeżanach).

KILKA WSPOMNIEŃ
z dawnych dziejów wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skréślił
Prof. Dr. **Józef Oettinger.**

(Ciąg dalszy. —Zob. N. 46 z r. 1874.)

Zestawmy naprzód treściwie to, co w obu dyplomach jest wspólnego, albo raczéj co żywcem temi samemi wyrazami z dawniejszego przeszło do późniejszego. Są to ustępy odnoszące się do postanowienia założenia w Krakowie Szkoły głównéj; do uprawy nauk w każdym godziwym zawodzie; do uwolnienia osób w skład Uniwersytetu wchodzących od myta, cła i wszelkich opłat; do zapewnienia im różnych ułatwień, obrony ich praw, wolności i własności, tudzież do wyjęcia ich z pod sądów zwykłych, a poddania natomiast pod zwierzchnictwo rektora; do ustanowienia w osobie kanclerza koronnego dostojnika uprawnionego do udzielania przyzwolenia czyli approbaty na każdy egzamin; wreszcie, co do wyznaczenia kampsora, czyli dostarczającego pożyczek na zastaw. Ustęp o kanclerzu, jak słusznie twierdzi Brandowski[22], wśliznął się tylko przez pomyłkę pisarza, który przez nieuwagę zapędził się daléj, niż zamierzał i niż był powinien, w powtarzaniu słów przywileju Kazimierzowego: albowiem dostojeństwo to mogło być udzielone jedynie z ramienia papieża, wyznaczającego na nie biskupa. Jakoż był nim istotnie we wskrzeszonym Uniwersytecie biskup Piotr nazwiskiem Wysz, jak świadczy pergaminowa matrykuła uniwersytecka, obejmująca spis uczniów od r. 1400 do końca półrocza zimowego 1508 roku. Na stronicy piérwszéj są bowiem słowa następujące: *„Sub A. D. millesimo quadringentesimo Collegium alme Universitatis studii Cracoviensis est institutum per Sereniss. Invictissimumque principem Wladislaum dei gracia Regem Polonie etc. ipso die sancte Marie Magdalene. Et leccio prima lecta est feria secunda post festum sancti Jacobi Apli in decretalibus per Reverendum in Christo patrem ac dominum Petrum divina miseracione Epum Cracoviensem, Cancellarium eiusdem studii generalis*[23]).“ (W r. 1400 Uniwersytet krakowski został otworzony przez Najj. i niezwyciężonego Władysława z Bożéj łaski króla Polskiego itd. w sam dzień ś. Maryi Magdaleny, a w poniedziałek po ś. Jakubie apostole była piérwsza lekcya z prawa kanonicznego przez przewielebn. w Chrystusie ojca i pana Piotra, z miłosierdzia Bożego biskupa krak., téjże Szkoły powszechnéj kanclerza).

Po za podobieństwem niektórych rysów ukrywają się atoli różnice wnikające w sam rdzeń ustroju uniwersyteckiego. Poznajmy je bliżéj.

1) Dyplom Władysławowski jest obszerniejszy: obejmuje bowiem w Kodeksie dyplomatycznym Uniwersytetu blisko pięć stronic w 4-ce, kiedy Kazimierzowy ma ich tylko trzy; większa, rozciągłość polega raczéj na słowach, niż na bogatszéj treści, która owszem widocznie została uszczuploną. Natomiast poprzedza rzecz samę wstęp dość długi, w którym król wyraża gorące swe przywiązanie do kościoła, co go samego z błędów pogańskich wyprowadził, a do którego ludy swe litewskie pragnąłby nawrócić; mówi o sile, jaką królewskiemu tronowi udzielają mężowie biegli w tajnikach pisma świętego; o budującym przykładzie pobożnych *(devotissimorum)* książąt, którzy zakładaniem naukowych przybytków usiłowali zaradzić niedostatkom i wytępić błędy, a na wzór przytacza z kwiecistą dla każdego z osobna pochwałą Uniwersytet paryzki, bonoński, padewski, prazki, i oxoński (Oxford); poczém dopiéro idzie wzmianka przytoczona z przywileju Kazimierza o spodziewanym pożytku dla poddanych i postanowieniu założenia Szkoły głównéj w Krakowie; z dodatkiem atoli pełnym pokory i uległości, którego tam nie ma, o uzyskaném na to od papieża zezwoleniu: *„de consensu voluntate et sciencia ac indulto, Sanctissimi in Christo patris domini et domini Bonifacij, dei providencia Pape IX Sacrosancte Romane et universalis Ecclesie Summi Pontificis, ipsum (studium) benigne per bullarum suarum concessionem confirmantis“* (za przyzwoleniem, wolą, świadomością i przychyleniem się najświątobliwszego w Chrystusie ojca i pana Bonifacego, z Boskiéj opatrzności Papieża IXgo, świętego rzymskiego powszechnego kościoła najwyższego pasterza, onę (szkołę) łaskawie przez wydanie bull swoich potwierdzającego).

Nadanie Kazimierza krótko i dobitnie bez żadnych zachodów przystępuje do rzeczy, oświadczając wprost, że król sam poczuwa się do obowiązku rozwijać to wszystko, co zmierza do pomyślności ludzkiéj i do pożytku kleryków, jak i poddanych królestwa: *„Cupientes ferventi desiderio, veluti ex debito tenemur, ut res utilis, omnisque prosperitas humane condicionis, dilatetur, meliora prospicientes, nec ea dubitantes, Clericis et subditis regni nostri profutura“* (pragnąc gorąco, jak z powinności naszéj wypada, aby rzecz użyteczna i wszelka pomyślność ludzkiéj doli szérzyła się, starając się o lepsze i nie wątpiąc, że to będzie na pożytek klerykom i poddanym królestwa naszego). O pozwoleniu papiezkiém czyto żądaném, czy spodziewaném, najmniéjszéj nie ma wzmianki[24]).

(Ciąg dalszy nastąpi.)

---

[22]) Założ. Uniw. str. 227.

[23]) Muczkowski. Wiadomość o założ. Uniw. str. 45.

[24]) Udzielone zostało we Wrześniu 1364. Obacz Kod. dypl. Uniw t. I. str. 6 i 7.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Zdanie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, co do zaradzenia chorobom nagminnym, grożącym w naszém mieście. (Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 51 r. z.)

Przechodząc do tego, coby na razie w obec grożącego niebezpieczeństwa nagminnego wystąpienia ospy, płonicy, odry i dławca przedsięwziąć należało, Towarzystwo z przyjemnością uznać musi środki, jakie przez Świetny Magistrat już zarządzonemi zostały, a o jakich Prezydent miasta na posiedzeniu Radę miejską zawiadomił. Należy jednak zwrócić uwagę, że wszelkie zarządzenia o tyle tylko pożytek istotnie przynieść zdołają, o ile władza energicznie nad ich przeprowadzeniem czuwać będzie.

Prócz tego Towarzystwo lekarskie następne jeszcze środki uważa za konieczne w czasie obecnym.

I. Zapobiedz, ile tylko można, sprzedawaniu odzieży staréj na tandecie i w sklepach starzyzny.

II. Świetny Magistrat zechce zwrócić baczną uwagę na mieszkania i zakłady, w których stale, lub chwilowo większa liczba dzieci przebywa, jakoto: na ochronki, szkoły, fabryki i mieszkania zbiorowe rzemieślników i wyrobników.

Co do szkół, uwzględniając, że obecnie znaczna liczba uczniów na lekcyje nie uczęszcza, a nagromadzenie wielkiéj ilości młodzieży może dać powód do szérzenia się chorób tak, że z jednego domu, w którym choroba powstanie, takowa za pośrednictwem uczniów do szkoły przychodzących może się bardzo rozszérzyć; zresztą ze względu, iż i święta Bożego Narodzenia zbliżają się: uważa Towarzystwo za właściwe, aby Świetny Magistrat postarał się o bezzwłoczne zamknięcie szkół do Nowego Roku, lub dłużéj, jeżeli tego potrzeba zachodzić będzie.

III. Aby Magistrat udał się do wszystkich lekarzy w mieście Krakowie praktykujących, wzywając ich, aby namawiali rodziców do oddawania dzieci na choroby zaraźliwe zapadłych, a które w domu odpowiedniéj opieki miéć nie mogą, do szpitala.

IV. Aby Świetny Magistrat jak najśpieszniéj porozumiał się z Wysokim Wydziałem krajowym, lub z powodu nagłości wprost z Dyrekcyją szpitali krakowskich, czyli w jednym z tutejszych szpitali znajdują się odpowiednie sale do pomieszczenia dzieci nawiedzonych przez choroby zaraźliwe. W razie, gdyby w szpitalach podobnych izb nie było, wypadałoby zawczasu pomyśléć o urządzeniu szpitalika dla dzieci na czas trwania epidemij. Na przyszłość zaś dzieci nawiedzone przez choroby zaraźliwe mogłyby być umieszczane w budującym się obecnie przez prywatne towarzystwo Szpitalu dla dzieci. Pożądanąby było rzeczą, aby już teraz Świetny Magistrat rozpoczął pod tym względem rokowania z pomienionem Towarzystwem i takowemu udzielił odpowiedniéj zapomogi celem śpiesznego dokończenia budowy Szpitala dla dzieci.

(Dokończenie nastąpi.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

N. Pan mianował Profesora nadzw. Chemii fizyjologicznéj i patologicznéj w Uniwersytecie krakowskim Dra Aleksandra Stopczańskiego Profesorem zwyczajnym Chemii lekarskiéj zastosowanéj.

Stopień Doktora wszech nauk lekarskich otrzymali w dniu 21 grudnia 1874 w Uniwers. krak. JJPP. Józef Dura, Frańciszek Eberhardt, Ferdynand Obtułowicz i Jan Radek.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 29go grudnia. Powyżéj podaliśmy wiadomość, z któréj szczérze się cieszymy, o ustanowieniu stałéj katedry Chemii lekarskiéj w tutejszym Wydz. lek. i o zamianowaniu Dra Stopczańskiego Profesorem zwyczajnym tego przedmiotu. Katedra stała ważnego przedmiotu i powierzona chemikowi tak biegłemu, jestto dar noworoczny, który Wydział tutejszy zapewne przyjmie z wdzięcznością. Ale cóż z katedry przedmiotu praktycznego, jeżeli zakład, w którym się odbywają odpowiednie ćwiczenia, nie jest dostateczny: a takim jest tutejszy Zakład Chemii patologicznéj (obecnie zaś Chemii lekarskiéj, co na jedno wychodzi), przynajmniéj pod względem pomieszczenia. Miejmy więc nadzieję, że Ministerstwo nie stanie w pół drogi, i że nareszcie wyjedna odpowiednie fundusze na budowę obiecywaną nowego gmachu, mającego pomieścić, obok Anatomii patologicznéj, Pracownie lekarsko-chemiczne i Prosektoryjum sądowo-lekarskie.

* Prf. Dietl wybrany został ponownie Dyrektorem, a Profesor Biesiadecki ostatecznie zrzekł się sekretarstwa w Wydziale matematyczno-przyrodniczym Akademii Umiejętności; urząd ten, w skutek wyboru, który nastąpił na ostatniém posiedzeniu tegoroczném Wydziału, objął Dr. Stefan Kuczyński, Prof. Fizyki. Na témże posiedzeniu uchwalono zawiązać na nowo Komisyję balneologiczną.

* Towarzystwo lekarskie tutejsze na ostatniém posiedzeniu tegoroczném uchwaliło projekt zmian w swéj ustawie, mających głównie na celu uproszczenie téjże.

* **Lwów**. Prezesem Towarzystwa lekarzy galicyjskich na r. 1875 wybrany został Dr. Noskiewicz.

* ***Nekrologija.*** Dnia 30 Paźdz. 1874 zmarł w Radomiu w 68 roku życia ś. p. Adolf Frick, aptekarz, zapisawszy przeszło 1400 rs. na różne instytucyje dobroczynne. W młodszych latach był współpracownikiem „Tygodnika lekarskiego.“

* W Kaliszu zmarł dnia 18go Października r. b., w 68ym roku życia ś. p. Dr. Walenty Stanczukowski, mąż niepospolitéj zacności, obywatel gorliwy, śmiały w wypowiadaniu swych przekonań zachowawczych, lekarz dla ubóstwa wylany, młodzieży uczącéj się hojny opiekun. Był w r. 1830 — 31, jako lekarz sztabowy W. p., ozdobiony krzyżem złotym wojskowym; od r. 1833 osiadł w Kaliszu, gdzie pełnił obowiązki lekarza więziennego i szpitalnego i zkąd raz tylko na dwa lata za granicę się wydalił celem dalszéj nauki w szpitalach celniejszych francuzkich i niemieckich. W 1862 był wybrany członkiem rady miejskiéj kaliskiéj. Cześć jego pamięci!

* **Wspominki historyczne**. 30 Grudnia 1856 r. Obchodzono w Warszawie Jubileusz 50 letni zawodu lekarskiego Frańciszka Baldaufa i Fryderyka Szwenckiego, b. lekarzy dywizyjnych Wojska polskiego. Obadwaj, jakkolwiek z rodu Niemcy, szczérze przywiązali się do naszego kraju, któremu poczciwie służyli.

Statystyka szpitalna.

Ruch chorych w szpitalu Izraelitów krakowskim w miesiącu Październiku r. b.

	męż.	kob.	razem
Pozostało z końc. Wrześ. r. b. chorych:	16	19	35
Przybyło w ciągu Paźdz. . . . . „	22	13	35
Léczono więc ogółem . . . . „	38	32	70
Z téj liczby wyzdrowiało . . . . . . „	18	14	32
Wyszło nieuléczonych . . . . „	1	—	1
Umarło . . . . „	4	3	7
Pozostało z końcem Paźdz. . . . . . „	15	15	30
Razem, jak wyżéj . „	38	32	70

Liczba chorych dzienna: najwyższa dnia 10 i 11go = 36; najniższa dnia 26 = 28; średnia = 32 $^{15}/_{31}$.

Z chorób ostrych górowały: nieżyt przewodu pokarmowego, czerwonki (po 4 m. i po 1 k.) i zimnice. Z ostatnią przybył sługa 21 lat mający, u którego choroba przeszła w gorączkę ciągłą, śledziona zaś na 3 ctm. przekraczała łuk żebrowy; przekupień 20-letni miewał napady codzienne, śledzionę na 2 ctm. po za łuk żebrowy wystającą obok nieżytu żołądka; 11-letnia córka szewca cierpiała również zimnicę codzienną, ze śledzioną stérczącą na 3 ctm. z po za łuku żebr. Żona parasolnika 40-letnia, doznawszy napadów codziennych, dostała potém bolu tyłogłowo-grzbietowego, do którego niebawem przyłączyło się zapalenie płuca prawego z tyłu i dołu, obok obustronnego nieżytu oskrzelowego; przekupka nakoniec, mająca lat 45, miała trzeciaczkę z nieżytem żołądka bez wyraźnego obrzmienia śledziony. Wydarzały się rzadko cierpienia gośćcowe jużto w stawach, jużto w mięśniach.

Chorób przewłocznych pojawiało się stosunkowo mniéj. Jeden tylko przybył przypadek gruźlicy płucnéj otrzewnowéj u dozorcy 29-letniego, u którego oprócz tego dolegała uporczywa biegunka z opadnieniem jelita odchodowego, stwardnienie gruczołów chłoniczych szyjnych i zwiększenie wątroby.

Zmarło siedmioro: wyrobnik 50-letni z puchliny ogólnéj skutkiem zziarnienia wątroby; wyrobnik 60-letni z zapalenia płuc i nieżytu oskrzelowego; krawiec 27-letni z próchnienia części skalistéj kości skroniowéj; 15-letni szewczyk z zapalenia opon mózgowych; przekupka, mająca lat 55, z puchliny wodnéj skutkiem stłuszczenia serca; żona krawca 80-letnia z puchliny osierdzia; nakoniec żona bakałarza, 36 lat mająca, prywieziona konająca z oznakami próchnienia kości czaszkowych.

Dr. *Oettinger.*

Wykaz ruchu chorych léczonych w miesiącu październiku 1874 w szpitalu powszechnym we Lwowie.

Pozostało z końcem wrześ. r. b.	612
Przybyło w ciągu paździer. r. b.	437
Było razem léczonych . .	1049
Ubyło: wyzdrowiałych	287
nieuléczonych	57
umarło	42
Razem . .	386
Pozostało z końcem paździer. do dalszego léczenia	663
Najwyższa liczba chorych w ciągu t. m. była dnia 31go paździer. 1874 .	647
Najniższa zaś d. 2 paździer. . . .	603
Stosunek wyzdrowienia wynosił odsetek .	25·53%
Stosunek śmiertelności względnie do wszystkich chorych, w ciągu t. m. léczonych, wynosił odsetek	4·04%
Tenże sam stosunek względnie do ubyłych wynosił odsetek	10·88%

W tym miesiącu przybyło do szpitala o 43 chorych więcéj, niż poprzedniego miesiąca, a liczba chorych léczonych t. m. była o 3 niższą.

W porównaniu z miesiącem wrześniem r. 1874 okazał się stosunek wyzdrowienia o 5·95% niższy, a śmiertelności o 14% wyższy odnośnie do wszystkich chorych léczonych, względnie zaś do ubyłych o 1·63% także wyższy.

Dr. *Głowacki.*

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we **Wtorek** d. 5 stycznia 1875 roku, o godzinie 5éj posiedzenie doroczne (sprawozdawcze i wyborcze).

KORESPONDENCYJA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Wmu Dr. S. w Sokalu, Wmu Dr. J. w Ustrzykach dolnych. Prenumerata półroczna wynosi 3 złr. 30 c., upraszamy więc o nadesłanie jeszcze 30 c.

Wmu Dr. S. w Gryfii. Obecnie zapłacono już porto za cały rok 1875.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 2. W Krakowie, dnia 9 stycznia 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ekspedycyja miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:

W Krakowie rocznie	zlr. 6	c. —	w. a.
półrocznie	„ 3	„ —	„ „
kwartalnie	„ 1	„ 50	„ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:

rocznie	zlr. 6	cent. 60	w. a.
półrocznie	„ 3	„ 30	„ „
kwartalnie	„ 1	„ 80	„ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Przetoczenie krwi (transfusio sanguinis) wykonane z pomyślnym skutkiem.

Przez Dra M. Krzykowskiego, Lekarza ord. w Szpit. powszechnym w Sanoku.

Najnowszym pracom o przetaczaniu krwi Martina, Huetera, Beliny-Świątkowskiego, Leisrinka i innych zawdzięczamy, że obecnie lekarz w nagłéj niedokrewności, jaka powstaje w skutek znacznych krwotoków po poronieniu lub po porodzie, nie używa, jak to dotychczas bywało, półśrodków, jakiemi są leki podniecające, wino, eter, wewnętrznie i podskórnie zadawane i t. p., ostatecznie tracąc chorą, która przed chwilą kwitnęła zdrowiem i życiem; lecz przystępuje od razu do wykonania tak łatwéj, a nader wdzięcznéj operacyi, jaką jest przetoczenie krwi, i wraca choréj niknące życie.

Przypadek niniejszy dotyczył Maryi Sokołczanówny, wieśniaczki 33-letniéj, niezamężnéj, z Tomawy górskiéj. Od czterech miesięcy ciężarna, upadła dnia 2 grud. 1874 na grzbiet, po czém, jak podaje, powstały silne bole porodowe, które trwały do nocy. W nocy poroniła chora płód czteromiesięczny; przy poronieniu nie miała żadnéj pomocy. Krwotok był bardzo znaczny: tak, że chorą nader niedokrewną przywieziono po złéj, górzystéj drodze z odległości dwumilowéj, dnia 3go grudnia o godz. 9éj rano do szpitala sanockiego. Przez całą drogę krwotok trwał ciągle.

Badanie wykazało: Kobiéta dobrze zbudowana i odżywiona, podściółka tłuszczowa dosyć znaczna. Włosy ciemne, powłoki ogólne żółte nakształt wosku. Błona śluzowa warg i dziąseł całkiem blada i niedokrewna. Narzędzia klatki piersiowéj prawidłowe; oddech płytki, uderzenie serca bardzo słabo słyszéć się dają. Brzuch nieco wzdęty; macica daje się wymacać na dwa cale po nad spojeniem łonowém jako ciało kuliste, wiotkie. W pochwie daje się wybadać łożysko, którego większa część znajduje się jeszcze w macicy, ujście maciczne na cal rozwarte, brzegi wiotkie. Krwotok maciczny trwa ciągle. Chora, na siłach nader podupadła, skarży się na ból i zawrot głowy, na śpiączkę i ziéwa bardzo często. Ciepłota ciała obniżona; tętno sprychowe ledwo namacalne, drobne, uderza 120 razy na minutę.

Pierwszą więc pomocą, jakiéj udzielono choréj, było wydalenie łożyska, co uskuteczniono za pomocą dwóch palców wprowadzonych do macicy z pewną trudnością; gdyż łożysko było dosyć silnie przyczepione do macicy. Zalecono jak największy spokój, okłady lodowe, a na wewnątrz wino.

Gdy atoli mimo okładów lodowych i naciérania macica się nie kurczyła, a krwotok z niéj, choć nieco w mniéjszym stopniu trwał daléj i przypady niedokrewności u choréj wzmagały się coraz bardziéj: przystąpiłem przy łaskawéj pomocy Dra Skalskiego o godz. 2éj do przetoczenia krwi (*transfusio sanguinis*). Krwi dostarczyła kobiéta prawie równego wieku z chorą, zupełnie zdrowa i czerstwo wyglądająca.

Upuszczoną krew odwłókniono za pomocą pręcika szklanego i przesączono przez gęste płótno do naczynia, które wstawiono w kąpiel wodną do 40° C. ogrzaną.

Przetoczenie wykonano za pomocą zwykłéj strzykawki cynowéj, szczelnie domykającéj się. Aby się zabezpieczyć dokładnie od wejścia powietrza, połączono strzykawkę z przystawką za pomocą rury gutaperchowéj i szklanéj tak, że rurka szklana pozwalała dokładnie krew ze strzykawki do żyły płynącą śledzić i można było, gdyby ujrzano bańkę powietrzną, zaniechać dalszego wstrzykiwania.

Odsłoniwszy w przegubie łokciowym żyłę głowową (*vena cephalica*) na cal, nadcięto jéj przednią ścianę, założono poniżéj cięcia przewiązkę, włożono do żyły przystawkę i, jednostajnie powoli cisnąc na tłok, wstrzyknięto pięć uncyj krwi odwłóknionéj.

Po wstrzyknięciu krwi, tętno stało się pełniejsze, 120 uderzeń na minutę, oddech nieco cięższy, i nastąpił lekki dreszcz, który trwał pół godziny. Wieczorem znaleziono chorą z pogodną twarzą, dziękującą, że jéj życie wrócono. Tętno pełne, 96 uderzeń na minutę; oddech spokojny, głęboki; macica skurczona, jędrna, krwotok maciczny ustał zupełnie.

Dnia następnego chora czuje się dobrze, noc przepędziła we śnie spokojnym; tętno 88, pełniejsze; ciepłota 37·4 C.

Dnia trzeciego odwinięto ranę; spojenie brzegów nastąpiło rychłozrostem.

Odtąd wyzdrowienie postępuje choć powolnym, lecz stałym krokiem, siły coraz bardziéj się podnoszą i chora będzie mogła wkrótce opuścić szpital.

Przetoczenie krwi uwieńczone w tym przypadku skutkiem pomyślnym stwierdza doświadczenia innych lekarzy,

z których się okazuje, że z operacyi téj spodziéwać się można najlepszego wyniku w niedokrewności, jaka powstaje w skutek znacznych krwotoków po poronieniu, porodzie i po różnych urazach. Operacyja wypełniła tu dwojakie zadanie, raz, że zastąpiła krew utraconą; powtóre, że wywołała kurczenie się wiotkiéj macicy i tym sposobem powstrzymała krwotok, potwierdzający doświadczenie Eversa, ktory w swéj pracy (Rostock 1870) powiada: „że wstrzyknięcie krwi jest najlepszym bodźcem wywołującym kurczenie się wiotkiéj macicy."

Sanok, 11 grudnia 1874 r.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziele chorób wewnętrznych Szpitala św. Łazarza w Krakowie w roku 1873.

Podał Dr. **Tomasz Zaręba**, Lekarz pomocn. tegoż oddziału.

Sprawozdania szpitalne wtedy tylko mają wartość statystyczną, jeżeli bywają podawane corocznie: gdyż wnioski ogólne dadzą się rychléj wyprowadzić z kilku lub kilkunastu lat, aniżeli z roku jednego. Dla tego, nie chcąc przerywać ciągu sprawozdań z oddziału chorób wewnętrznych, który rozpoczął Lekarz ordynujący P. Dr. Korczyński w r. 1872, ogłaszam za jego zachętą sprawozdanie z r. 1873, nadmieniając na wstępie, że starać się będę uwzględnić przeważnie tylko szczegóły statystyczne.

Stosunki oddziału w roku 1873 nie uległy żadnéj znaczniéjszéj zmianie. Liczba łóżek, wynosząca 105, pozostala niezmienioną; jak niemniéj ilość powietrza, jakiém rozporządzają chorzy, a jaka na jednego chorego wynosi w przecięciu 602 stóp sześciennych. Ztąd pochodzi, że nie wszyscy chorzy zgłaszający się mogli być przyjęci, a liczba chorych w niektórych miesiącach przewyższała znacznie liczbę łóżek: tak, że wielu chorych na siennikach mieścić musiano. Zbyteczną rzeczą jest nadmieniać, że pośród takiego przepełnienia oddziału brak powietrza czystego dawał się niekiedy czuć bardzo dotkliwie, a to tém bardziéj, że w porze zimowéj nie można było pozostawiać okien bez przerwy otwartych. Brak miejsca był również przyczyną, że w niektórych miesiącach przyjmowano tylko przeważnie przypadki bardzo ciężkie, które koniecznie powiększyć musiały śmiertelność oddziału. Niedostateczność posługi szpitalnéj i w tym roku była ujemną stroną, która tém więcéj występowała na jaw, że oddział rozrzucony jest po 2 piętrach dość obszernego gmachu. Chorzy z chorobami zaraźliwemi i tym razem nie mogli być należycie odosobnieni z powodu braku miejsca. Z ulepszeń wewnętrznych wymienić mogę tylko urządzenie dwóch łazienek o 4 wannach, niezbędnych tak dla należytego obmywania chorych świéżo przyjętych, którzy przybywają niekiedy niesłychanie niechlujni, jakotéż dla stosowania kąpieli w celach leczniczych.

Pomocy lekarskiéj udzielali lekarze ordynujący i 2ch lekarzy pomocniczych; obok tego, kilkunastu kandydatów, już kończących nauki, uczęszczało w ciągu roku po kilka miesięcy na wizyty lekarskie, jako tak zwani aspiranci, nie tylko ćwicząc się w rozpoznawaniu chorób i leczeniu chorych, ale też oddając pewne usługi, mianowicie bądź doglądając przebiegu chorób, bądźto spisując historyje chorób. Urządzenie to jest pożyteczném zarówno dla szpitala, jakotéż dla młodzieży lekarskiéj, i możnaby sobie życzyć, aby aspiranci, jeżeli odznaczają się zdolnością i pilnością, mieli zapewnione piérwszeństwo do posad lekarzy pomocniczych, jak to bywa w wielu szpitalach zagranicznych. Oddział dostarczał także materyjału do wykładów Dyjagnostyki lekarskiéj P. Dr. Pareńskiemu, Docentowi wydz. lek., który gromadził około siebie znaczną ilość uczniów.

Liczba chorych léczonych w r. 1873 wynosiła 1828, była więc o 56 większą, aniżeli w r. 1872, a największą, jaką w ostatnich dziesięciu latach zauważano; a mianowicie

z końcem r. 1872 pozost.	mężcz.	55	kob.	46	razem	101
w roku 1873 przybyło	„	883	„	844	„	1727
razem léczono	„	938	„	890	„	1828

Już w poprzedniém sprawozdaniu uwydatniono ten ciągły wzrost liczby chorych; na tém miejscu więcéj jeszcze zwrócić należy uwagę na konieczną potrzebę budowy nowego obszernego szpitala: gdyż spodziéwać się można na pewne, że po wejściu w życie nowéj ustawy, zwalniającéj gminy od płacenia kosztów léczenia za swych chorych, nawał chorych do szpitala jeszcze bardziéj się powiększy.

Na powyższą ilość chorych składały się przeważnie tylko choroby zwykle nienagminne; z chorób nagminnych największéj liczby dostarczyła zimnica (330 przyp. w porównaniu z 237 przyp. z r. 1872); znacznie mniejszéj cholera (14 przyp.), z którą przyjmowano chorych do szpitala św. Łazarza w początku epidemii, gdy jeszcze nie istniały osobne szpitale choleryczne. Liczba mężczyzn przewyższała liczbę kobiét; podczas, gdy poprzednio stosunek ten bywał po największéj części odwrotnym.

Wyniki léczenia zestawione razem są następujące. Ubyło chorych mężczyzn 897, kobiét 838, razem 1735; z tych wyszło:

uléczonych	mężcz.	437	kob.	426	razem	863
z poprawą zdrowia .	„	188	„	138	„	326
nieuléczonych . . .	„	42	„	57	„	99
przeniesiono do innych oddziałów lub klinik	„	50	„	41	„	91
umarło	„	180	„	176	„	356
na r. 1873 pozostało	„	41	„	52	„	93

Czyli w liczbach odsetkowych:

uléczonych wyszło	mężcz.	48·7%	kob.	50·8%	raz.	49·7%
z poprawą zdrowia	„	20 9%		16·4%	„	18·7%
nieuléczonych . .	„	4.6%	„	6 8%	„	5·7%
przeniesiono . .	„	5·5%	„	4 8%	„	5·2%
umarło	„	20·0%	„	21·0%	„	20·5%

Smiertelność w roku 1873 nie była jeszcze największą; owszem rychléj zbliżała się do śmiertelności średniéj: albowiem w ostatnich latach 10ciu największa śmiertelność (1865) wynosiła 23·8%, najmniéjsza (1869) wynosiła 19%. W liczbach powyższych mieszczą się jednakże i chorzy przybyli w chwili skonu, jak niemniéj chorzy z chorobami przewlekłemi, którzy zmarli po krótszym, aniżeli trzechdniowym pobycie w szpitalu; a nikt nie zaprzeczy zapewne, że ani jednych, ani drugich nie można brać w rachubę przy ocenianiu właściwéj śmiertelności. Po odciągnięciu chorych konających w liczbie 34 (22 m. 12 k.) tak od ogólnéj liczby ubytku, jakotéż od liczby zmarłych, stosunek odsetkowy zmarłych zmniéjszy się już do 18·8% u mężczyzn, 19·8% u kobiét, ogółowo do 18·8%; a po odjęciu chorych 24 (12 m., 12 k.) z chorobami przewlekłemi, którzy zmarli wkrótce po przybyciu do szpitala, właściwa śmiertelność wynosić będzie u mężczyzn 16·3%, u kobiét 18 4%, ogółem 17·7%. Porównywając śmiertelność tę ze śmiertelnością ostatnich dwóch lat w ten sam sposób obliczoną, przekonamy się, że takowa wynosiła:

w roku	1871	20·5%
„ „	1872	17·6%
„ „	1873	17·7%

Śmiercią zakończyło się przyp. 88 gruźlicy i suchot płucnych; 53 zapalenia płuc; 37 choroby Brighta przewlekłéj; 20 rozedmy płucowéj; 16 niedomykalności zastawki dwukończystéj; 14 duru brzusznego; 11 ospy; 10 uwiądu starczego; po 9 cholery i zapalenia opłucny; 8 raka

żołądka; po 6 niedomykalności zastawek półksiężycowych aorty i choroby Brighta ostréj; po 5 raka macicy i zapalenia osłon mózgowych; 4 sietnicy zimnicznéj *(cachexia malarica)*; po 3 przyp. miażdżycy tętnic, zapalenia jelit mieszkowego *(enteritis follicularis)*, zapalenia otrzewny, ropnego zapalenia kręgów i czerwonki; po 2 przyp. zgorzeli płucowéj, odmy piersiowéj, zwyrodnienia ścian serca, marskości wątroby, zatoru mózgowego, zapalenia mózgu, zapalenia rdzenia pacierzowego i obłędu opilczego; nareszcie po 1 przypadku zapalenia śródsierdzia, raka wątroby, niedrożności jelit, zapalenia miedniczki nerkowéj, zap. ropnego nérek, zap. macicy, zap. omacicznego, udaru krwawego mózgu, puchliny mózgowéj, róży, gośćca stawowego, płonicy, duru osutkowego, gnilca i plamicy.

(Dokończenie nastąpi.)

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Erfahrungsmässige Untersuchungen über die physiologische und therapeutische Rolle des lacto-phosphorsauren Kalkes von L. **Dusart.** *2te Auflage. Paris, 1875. Berger-Levrault et Co.* (w 8. st. 141).

Rola, jaką w ustroju żwiérzęcym odgrywa fosforan wapna jest bardzo znaczna: nie tylko bowiem stanowi on podstawę kośćca u kręgowców, ale przenika wszystkie tkanki, ulega tamże rozkładowi i w ten sposób bierze czynny udział w przeobrażeniu narządów. Nie ma w ustroju żwiérzęcym tkanki, któraby nie zawiérała mniéjszéj lub większéj ilości fosforanu wapna, a znakomity fizyjolog Lehmann orzekł, że wszędzie, gdzie tylko istnieją włókna i komórki, wykryć można pewne ilości fosforanu wapna. Od dawna wiedziano téż, że cały szereg zboczeń odżywiania polega na braku fosforanów i soli wapniowych i od lat 10 starano się zadawać w zboczeniach tych te sole trudno rozpuszczalne. Ujemne jednak wyniki tych usiłowań wykazały, jak trudno ustrój sole te przyswaja, i że starać się należy, jeśli cel osiągnąć chcemy, o ułatwienie ich wessania. Długo trzeba było walczyć z tą trudnością i dopiéro autorowi broszurki, któréj tytuł wyżéj przytoczono, byłemu lekarzowi pomocniczemu szpitali paryzkich, udało się wykryć połączenie mléko-fosforanu wapna, z którego żołądek wapno łatwo przyswaja i do krwi doprowadza; zadaniem zaś téj książeczki jest obznajomienie lekarzy ze sposobem działania tego przetworu, który, sądząc po tém, w szeregu środków terapeutycznych niepoślednie zajmować winien miejsce.

Autor opisuje najpiérw udział, jaki mają fosforany we wzroście roślin i żwiérząt; a opiérając się na szeregu doświadczeń, przychodzi do wniosku, że fosforanowi wapna przyznać należy własności tkankotwórcze, aczkolwiek różne tkanki ciała rozmaite ilości soli téj zawiérają. Uderzającym jest mianowicie znaczny zasób fosforanu wapna w warstwie mięśniowéj żołądka i w popiele pepsynu, który każe się domyślać jakiejś właściwéj czynności fizyjologicznéj żołądka. Zgadza się z tém spostrzeżenie, udowodnione szeregiem doświadczeń, że mléko-fosforan wapna (łatwo rozpuszczalny w wodzie i soku żołądkowym, a otrzymany w skutek działania kwasu mlécznego na fosforan wapna) pobudza apetyt i trawienie.

W dalszym ciągu przytacza autor opisy różnych chorób leczonych po zakładach leczniczych Francyi z nader pomyślnym skutkiem za pomocą ulepku Dusarta zawiérającego w łyżce 1 grm. (= 15 ziarn) mléko-fosforanu wapna, a mianowicie złamania kości, zgorzel szpitalną, zapalenie szpiku kostnego *(osteomyelitis)*, rany zgorzelowe i t. d. Środek ten ma być także bardzo skutecznym w krzywicy i udoli limfatycznéj. W początkach krzywicy *(rhachitis)* odejmują części miękkie szkieletowi pewną część fosforanów potrzebną im do utrzymania czynności odżywczych, a gdy fosforanów braknie, części miękkie zanikają. „U osób krzywiczych, według wywodów autora, mléko-fosforan wapna działa najpiérw na potrawy w żołądku się znajdujące, zapewnia ich trawienie, i powściąga biegunkę; następnie dostaje się do biegu krwi, łączy się tamże z pierwiastkami azotowemi, przeobraża je na tkanki i pomnaża ogólne siły ustroju; gdy zaś te ostatnie przywróconemi zostaną, kostnienie odbywa się znów prawidłowo, i rozwój całego ciała, dotychczas wstrzymany, wraca w prawidłowe tory, zaciérając wszelkie ślady choroby.“

Z tego względu i z powodu przyjemnego smaku, ulépek Dusarta ma zdaniem autora niezaprzeczone zalety przed tranem w léczeniu krzywicy i gruźlicy płucnéj, jakotéż nadaje się szczególniéj w praktyce dziecinnéj i w razach, gdźie chorzy w skutek długiego lekowania dostają odrazy do wszelkich zwykłych leków. Nareszcie aut. zwraca także uwagę lekarzy praktykujących na skuteczność mléko-fosforanu wapna w chorobach różnego rodzaju, między innemi w białkomoczu i cukrzycy.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe XIII, dnia 17 października 1874 [1].

Przewodniczący kol. Rieger. Obecnych członków 12.

1) Kol. Prezes zawiadamia Tow., iż nie mógł widziéć się osobiście z Min. Ziemiałkowskim w sprawie Izb lekarskich; trzeba więc listownie o to się udać do niego.

2) Wniosek kol. Widmana, by „Tow. lek. galic. ogłaszało w dziennikach politycznych:

a) Zaproszenia na posiedzenia naukowe,

b) Sprawozdanie krótkie z posiedzeń;“ na wniosek kol. Rożańskiego odesłano do przedstawienia Radzie zawiadowczéj, która swoje wnioski przedłoży na przyszłém posiedzeniu.

3) Kol. Rożański zabiéra głos w sprawie utworzenia wydziału lekarskiego na wszechnicy lwowskiéj. Komisyja sejmowa, dając w téj sprawie orzeczenie niekorzystne, powodowała się obawą o brak ludzi, któryto punkt wyjścia był ciasny i mylny. Wiadomo, że, gdy Wielopolski otwiérał wszechnicę w Warszawie, nie znalazł gotowych profesorów, ale praktycznych lekarzy, którzy się wyrobili na dzielnych profesorów. Tylko w ten sposób zaś dojdziemy do ludzi, jeśli będą dwa wydziały lekarskie, a tém samém otworzy się pole i środki dla chcących pracować w specyjalnych przedmiotach nauk. W obec braku środków w naszym kraju nie doszlibyśmy w ten sposób nigdy do drugiego wydziału lekarskiego. Wnosi więc wybór komisyi, któraby w jak najkrótszym czasie wypracowała podanie w téj sprawie do Ministerstwa. Kol. Żuliński popiéra wniosek ten, zalecając korzystać ze zniesienia w téj chwili szkoły chirurgicznéj. Jeśliby więc wszystkie ciała z istoty rzeczy powołane do tego, jak Senat akademicki i t. p., podały wspólną prośbę i przedstawiły potrzebę wydziału lekarskiego: możnaby się spodziewać korzystnego załatwienia téj sprawy ze strony Rady Państwa i Ministerstwa.

Kol. Widman namienia, iż Wydział lek. krakowski podał w swém sprawozdaniu wysokie sumy na urządzenie

[1]) Dla oszczędzenia miejsca, rozprawy z posiedzeń Tow. lek. zamieszczać będziemy drukiem mniejszym, lecz równie czytelnym.

gabinetów i t. p. Komisyja mogłaby więc przedstawić tylko konieczne na razie potrzeby pieniężne, zostawiając resztę na późniéj.

Wniosek kol. Rożańskiego jednomyślnie przyjęto, a do komisyi wybrano koll. Czyżewicza, Żulińskiego i Rożańskiego jednomyślnie.

4) Kol. Lindner przedstawia kilka przypadków chorób ocznych, mianowicie: *a)* Chorą, która na lewém oku jest małooką *(microphthalmus)* i ma na témże oku zaćmę okołojądrową trwałą *(cataracta perinuclearis stationaria)*; na prawém oku zaćmę suchą torebkową *(catar. aridosiliquata)*. Prelegent wykonał na lewém oku przed 3 tygodniami t. zw. wgłobienie tęczówki *(iridodesis)*, które, już wygojone, znacznie poprawiło widzenie przez części pobrzeżne soczewki. Na prawém oku wyciął kawałek tęczówki *(iridectomia)*, która już jest wygojoną; jutro zaś chce przystąpić do wyjęcia soczewki z torebką *(extraction en masse)*. Dzieli operacyję na 2 ustępy, ażeby ułatwić sobie rękoczyn wyjęcia soczewki. *b)* Przypadek zaćmy miękkiéj wrodzonéj *(cataracta mollis)*. Rozszérzenie źrenic nie dochodzi po zapuszczeniu atropinu do najwyższego stopnia. Prelegent zamyśla na obu oczach wykonać przecięcie torebki *(discissio)*.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. *Feigel.*

Sekcyja lekarska Tow. przyjaciół nauk poznańskiego.

Walne zebranie d. 19 grudnia 1874 r.

Walne zebranie tegoroczne zgromadziło nader szczupłą liczbę członków, mianowicie zamiejscowych. Dziwny to zaprawdę objaw obojętności członków dla Towarzystwa. W wielu bowiem miejscach jest po dwóch, a nawet więcéj lekarzy, przyjazd więc do Poznania, ułatwiony do tego kolejami żelaznemi, nie może na tak wielkie napotykać trudności. Brak zatém tylko dobréj chęci.

Stosownie do zapowiedzianego porządku odbyła się o godz. 12éj z południa wizyta w zakładzie Sióstr Miłosierdzia, gdzie przełożeni tegoż zakładu, Dr. Kaczorowski i Dr. Matecki, najciekawsze okazywali przypadki chorób. Między temi zasługuje na uwagę przypadek zapalenia oskrzeli zgniłego *(bronchitis putrida)*, w którym Dr. Kaczorowski w obec zgromadzonych wstrzykiwał do wnętrza płuc kwas karbolowy; prócz małoznacznego kaszlu, chory zniósł rękoczyn ten bardzo dobrze, na żadne nie skarżąc się dolegliwości. Nadto pokazał Dr. K. kilka przypadków zapalenia opłucnéj i gośćca stawowego, léczonych również wstrzykiwaniami kwasu karbolowego. Wreszcie Dr. Matecki, przełożony oddziału chorób zewnętrznych, przedstawił zebranym kilka przypadków operacyj, dokonanych w ostatnim czasie; między temi najważniéjszym był przypadek olbrzymiego tłuszczaka *(lipoma)*, odjętego w okolicy prawego pośladka, oraz przypadek odjęcia ramienia, w którym wystąpiły objawy gnilicy.

O godz. 4éj po południu zagaił posiedzenie w lokalu Tow. przy ul. Młyńskiéj Prezes Dr. Matecki, który, przywitawszy zebranych kolegów, zawezwał tychże do wyboru członka mającego przewodniczyć Walnemu zebraniu; na urząd ten powołano jednomyślnie Dr. Karczewskiego z Kowanówka. Po odczytaniu protokółu z ostatniego zebrania walnego i przyjęciu tegoż przez zgromadzonych, przystąpiono do odczytania zapowiedzianych rozpraw.

Piérwsza z porządku była rozprawa Dra Zielewicza p. n. „Przyczynek do fizyjologii i Patologii ośrodków mózgowych." [1]).

Drugim z kolei był odczyt Dr. Jarnatowskiego p. t. „O badaniu wziernikiem zboczeń oka refrakcyjnych"; odczyt ten był zapowiedzianym już na walne zebranie w czerwcu r. z., ale, dla nagłego wyjazdu autora, nie mógł na ten czas miéć miejsca. Na wstępie wskazał wykładający, jak ważnemi są nauki przyrodnicze, jak oddziaływają na wszystkie dzisiejsze stosunki i społeczne i polityczne. Szybki ich postęp widocznym jest, mianowicie w sztuce lekarskiéj, a z gałęzi jéj różnych najwybitniéjszym w oftalmologii, i tu w nauce o załamywaniu światła w oku *(refractio)* i o stosowaniu wzroku *(accomodatio)*. Autor porównywa stan nauki téjże za czasów, gdy uczęszczał do uniwersytetu (od 1852—1857 r.), i wykazuje dzisiejsze zdobycze na tém polu. Korzyści zaś badania przedmiotowego wad refrakcyjnych oka za pomocą wziernika są nader wielkie: najprzód bowiem sprawdza się to, co chory mówi; potém wykrywa się udawanie; a najbardziéj jest ono niezbędném wtenczas, gdy istnieje słabość wzroku pochodząca z siatkówki. Teoretyczną część swego wykładu wyjaśniał autor odpowiedniemi rysunkami na tablicy, wykazując, jak przedostają się promienie światła z oka badającego do badanego w niemiarowości *(ametropia)*, niedomiarowości *(myopia)*, nadmiarowości *(hypermetropia*, i niezborności *(astigmatismus)*. Co się tyczy praktycznéj strony badania wziernikiem wad refrakcyjnych oka, to nadmienił autor o zobojętnianiu nastawienia oka *(neutralisatio accomodationis)* przez atropin, o badaniu z blizka lub z daleka, o stosowaniu szkieł wklęsłych lub wypukłych, wreszcie o rozpoznawaniu niezborności, wynikającém z różnicy postaci tarczy w obrazie prostym i w obrazie odwrotnym.

Następnie Dr. Kaczorowski odczytał rozprawę swą p. t. „Dalsze badania nad wstrzykiwaniem kwasu karbolowego do miąższu chorych narzędzi." Autor, wspomniawszy pokrótce o wynikach, do jakich w chorobach zewnętrznych doszedł za pomocą kwasu karbolowego, a które swego czasu ogłosił, przechodzi potém do chorób wewnętrznych. Na wstępie nadmienia, że kwas karbolowy okazał mu się nieskutecznym w miodnicy i w niektórych przypadkach zimnicy, i że wielkie zadawki porażają, a z tego powodu nie można go stosować w bardzo wielkiéj zadawce przeciwko zakażeniom. Ponieważ we wszystkich ostrych zakażeniach śledziona obrzmiéwa: przeto w nią głównie wstrzykiwano kwas karbolowy, 1—2—3 razy na dobę; chorzy nie doznawali bolu żadnego, ani mdłości, ani wymiotów, ani zawrotu. W ogólności stosował autor kwas karbolowy w 56 przypadkach, a mianowicie w zapaleniach powłok zewnętrznych, w zapaleniach błon stawomaźnych, w zapaleniach brzusznych i nowotworach, w zapaleniach opłucnéj i płuc. Wyliczając zaś mniéj lub więcéj pomyślne skutki, jakie w powyższych cierpieniach osiągnął za pomocą kwasu karbolowego, nadmienia, że prócz kwasu karbolowego stosował w chorobach powyżéj wyliczonych także wszelkie inne leki, zalecane przeciwko tym cierpieniom, a więc morfin, chinin i t. d. Okoliczność ta wprawia w powątpiewanie co do wpływu kw. karbolowego; wszakże autor stanowczo jest przekonany, że ustawanie fermentacyi gnilnéj jest jedynie skutkiem kwasu karbolowego. Na dowód tego przytacza bardzo obszernie i szczegółowo opisany przypadek zapalenia oskrzelów zgniłego *(bronchitis putrida)* z początkami gruźlicy.

Ostatni odczyt miał Dr. Jerzykowski p. t.: „przyczynek do doraźnego rozszérzania ust macicznych". Autor wspomniał na wstępie o sposobie wykonywania tego rękoczynu, nadmieniając, jak łatwym jest i jak działanie samo nie sprawia chorym prawie żadnych boleści. Następnie przeszedł cztéry przypadki dolegliwego miesiączkowania, w których po 1—2—3-razowém zastosowaniu

[1]) Wykład ten ogłosimy w następnym Nrze. (Przyp. Red.)

rozszérzadła, boleści przy najbliższéj regularności ustępowały i późniéj chore miesiączkowały prawidłowo. Nadto, wylicza przypadek niepłodności, będący skutkiem przechylenia macicy ku przodowi i zwężenia zewnętrznego ujścia macicznego. Po trzyrazowém zastosowaniu rozszérzadła, chora zaczęła najprzód miesiączkować bez boleści, a późniéj zaszła w ciążę, na którą przedtém, przeszło półtora roku od zamężcia, nadaremnie wyczekiwała. W końcu, okazując zgromadzonym stosowne narzędzie Ellingera, zaleca kolegom, aby używali tego sposobu léczenia.

Ostatnim punktem porządku dziennego było rozdanie rocznika Tow. przyj. nauk, który w tym roku obejmuje jedynie rozprawy z zakresu medycyny stosownie do uchwały zapadłéj na walném zebraniu dnia 4 stycznia 1874 roku, ażeby w tym roku, gdy wydział lekarski nadzwyczajną odznaczał się czynnością, inne zaś wydziały nie dostarczyły rozpraw stosownych do roczników, wydać rocznik poświęcony wyłącznie naukom lekarskim. Po rozdaniu tegoż między zgromadzonych, zamknięto posiedzenie o godz. 8éj wieczorem.

Dr. *St. Jerzykowski.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Zdanie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, co do zaradzenia chorobom nagminnym, grożącym w naszém mieście. (Dokończenie.)

V. Byłoby także stosowném wydanie odezwy do ludności, wskazującéj grożące niebezpieczeństwo i podającéj odpowiednie rady, a mianowicie ze względu na ospę rady zawarte w dołączonéj wskazówce, jaką Towarzystwo w r. 1872 uchwaliło i wedle swéj możności rozpowszechniło.

VI. Co się tyczy płonicy należałoby jeszcze następne środki ostrożności zalecić:

a) Staranne przewietrzanie izb, usunięcie dywanów, firanek, i t. p. niepotrzebnych sprzętów z pokojów, w których chorzy leżą; w nich bowiem znajdują przyrzuty odpowiednie miejsce do dłuższego przebywania.

b) Dzieci chore, o ile możności, należy oddzielić od zdrowych i wszelką łączność między niemi przerwać.

c) Osoby pielęgnujące winny być ubrane w odzież łatwą do uprania i powinny unikać obcowania z innemi osobami, a ręce myć często mydłem karbolowém.

d) Naczynia używane przez chorego należy odwietrzać przed użyciem ich przez inne osoby.

e) Wydzieliny chorego czy stałe, czy płynne, należy odwietrzać, a najlepiéj, aby chorzy oddawali je wprost do naczyń z cieczą odwietrzającą.

f) Zamiast chustek do nosa używać należy szmatek, które po użyciu natychmiast się palą.

g) W pobliżu chorego należy postawić naczynie z płynem odwietrzającym, który służy również do częstego i starannego płókania gardła chorego.

h) Pościel i bieliznę chorego po użyciu parzyć wodą wrzącą, a potém odwietrzać.

i) Po wyzdrowieniu chorego, izbę i przedmioty w niéj znajdujące się należy odwietrzyć.

j) Chorego, nie wyłączając głowy, od samego początku choroby dwa razy dnia smarować oliwą samą, lub z dodatkiem olejku kamforowego; co się zaleca nie tylko ze względu na szérzenie się choroby, któremu zapobiega, przeszkadzając rozpraszaniu się łusek ze skóry; ale i pod względem leczniczym, wpływając na gorączkę, ma znaczenie.

Prócz tego, w okresie łuszczenia należy chorego często kąpać, zmywając mydłem karbolowém.

VII. Świetny Magistrat powinien baczną na to zwrócić uwagę, aby zwłok zmarłych na choroby zaraźliwe nie odwiedzano i aby pogrzeby śpiesznie się odbywały, o ile możności bez udziału publiczności, a zwłaszcza dzieci; pod żadnym zaś pozorem nie należy dozwalać, aby zwłoki zmarłych noszono na barkach z domu na cmentarz.

VIII. Na koniec, gdy w czasie zbliżania się lub panowania chorób zaraźliwych często zachodzą okoliczności wymagające zarządzenia środków ochronnych, naprzód przewidzieć się nie dających: przeto zalecałoby się utworzenie komisyi złożonéj z lekarzy i członków Rady miejskiéj, któraby nader była pożyteczną i nie raz zarządowi miasta cennych wskazówek pod względem środków policyjno-lekarskich udzieliéby mogła.

Kraków, dnia 9go Grudnia 1874.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Dr. *Ściborowski,* Sekr. stały Tow. lek. Dr. *K. Grabowski,* Sprawozdawca. Dr. *Blumenstok.* Prezes. Tow. lek.

* **Radcy miejscy,** JJPP. Rozwadowski i Rzewuski, wyjechali do Glasgowa kosztem towarzystwa „*Carbon Fertilizing Company*,“ ażeby zbadać na miejscu sposób odwaniania (za pomocą węgla roślinnego) i wywózki odchodów ludzkich, który wspomnione towarzystwo pragnie zaprowadzić w Krakowie. Toż samo towarzystwo stara się o wywózkę nieczystości w Warszawie.

SPRAWY ZAWODU APTEKARSKIEGO.

* **Gremija aptekarskie w Galicyi.** Według rozporządzenia Ministerstwa spr. wewn. z d. 16 maja 1874 roku, zniesione zostały gremija aptekarskie istniejące w większych miastach w Galicyi, a natomiast zaprowadzono dwa gremija: jedno na Galicyję zachodnią z siedzibą w Krakowie, drugie na Galicyję wschodnią z siedzibą we Lwowie. Na czele każdego gremijum stoi zarząd wybierany przez wszystkich aptekarzy na lat trzy. Celem więc wybrania tego zarządu, oraz komisyi egzaminacyjnéj do egzaminów t. zw. tyrocynijalnych (t. j. dla uczniów aptekarskich), odbyły się w październiku r. z. zjazdy aptekarzy we Lwowie i w Krakowie.

G r e m i j u m a p t e k a r s k i e G a l i c y i w s c h o d n i é j z siedzibą we Lwowie, ustanowiwszy się w dniu 10 października r. z., wybrało mag. farmacyi Gabryjela Müllinga przewodniczącym, mag. farm. Karola Mikolascha zastępcą przewodniczącego, mag. farm. Kaliksta Krzyżanowskiego sekretarzem, wreszcie dra chemii Tytusa Zarzyckiego i magistrów farm. Władysława Tepę i Jędrzeja Kochanowskiego członkami komisyi egzaminacyjnéj do egzaminów tyrocynijalnych.

G r e m i j u m z a ś a p t e k a r s k i e G a l i c y i z a c h o d n i é j odbyło posiedzenie w Krakowie dnia 31 października r. z. Obecnych było 32 aptekarzy. Przewodniczącym wybrany został mag. farm. Fortunat Gralewski, jego zastępcą mag. fm. Adolf Siedlecki, a sekretarzem mag. farm. Józef Trauczyński, wszyscy trzéj aptekarze z Kakowa; do komisyi egzaminacyjnéj zaś wybrani zostali magistrowie farm. Fortunat Gralewski, Ernest Stockmar, obaj z Krakowa, i Franc. Reiss z Bochni. W końcu uchwalono wprowadzić odtąd w wykonanie §. 122 Ustawy z roku 1835, co do opłat wnosić się mających przez aptekarzy do kasy gremijalnéj.

* **Życzenia pomocników aptekarskich lwowskich.** Farmaceuci będący w obowiązku w aptekach lwowskich podali, jak donosi „Ojczyzna“ do swych przełożonych prośbę téj treści: *a)* aby współpracownikom aptekarskim podwyższono płacę; *b)* aby dla tychże zaprowadzono jeden dzień tygodnia zupełnie wolny, zatrzymując czas wolny obecnie udzielany; albotéż tygodniowo pół dnia wolnego

z dodatkiem jeszcze drugiego wolnego wyjścia od godziny 5téj po południu.

W zasadzie życzenia te całkiem słusznemi nam się wydają: albowiem trudno jest znaleźć inny zawód, w którym, obok wykształcenia naukowego, wymaganoby od młodzieńców tyle pracy mechanicznéj bez przerwy przez dzień cały wykonywanéj. Wszelako nie wiemy, o ile pp. Aptekarze zechcą i będą mogli życzeniom tym uczynić zadość. Tu się nam nastręcza uwaga, że w ogóle płaca pomocników aptekarskich będzie mogła być tém lepszą, im mniéj dochody właścicieli aptek będą narażone na niesłuszny uszczerbek; a do takich uszczerbków zaliczamy tolerowaną np. w naszém mieście, z niebezpieczeństwem dla zdrowia publicznego, sprzedaż materyjałów aptecznych, a nawet leków (n. p. pigułek Morysońskich!) w sklepach korzennych. Policyja lekarska miejska powinnaby bliżéj wejrzéć w ten przedmiot.

* **Gremijum aptekarskie krakowskie** donosi, że Starostwo powiatowe ropczyckie ogłosiło konkurs na założenie apteki w m. Ropczycach. Podania przyjmuje wspomnione starostwo do d. 20 stycz. r. b.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

N. Pan mianował Prymaryjusza w szpitalu św. Łazarza Dra Edwarda Korczyńskiego, Profesorem zwyczajnym Patologii i Terapii szczegółowéj, oraz kliniki lekarskiéj w Uniw. krak.

Z powodu zwinięcia, z początkiem bież. roku szkolnego, klinik w szpitalu powsz. we Lwowie, Wydział krajowy zarządził połączenie pomienionych oddziałów klinicznych, t. j. wewnętrznego i chirurgicznego z takiemiż oddziałami szpitalnemi. Przy tych oddziałach umieszczono byłych asystentów klinicznych, Dr. Szmitowskiego i Dr. Szeparowicza, jako pomocników z płacami sekundaryjuszów.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 6 stycznia 1875. Nowy Rok dobrą nam przyniósł nowinę: nominacyję Dra Korczyńskiego na Profesora kliniki lekarskiéj. Serdecznie się z niéj cieszymy: albowiem jest spełnieniem życzenia Grona Profesorów, jednomyślnie wyrażonego; powtóre, że kładzie koniec tymczasowości, która od śmierci Prof. Gilewskiego, a zatém od półczwarta roku zawisła nad tą katedrą, a która, bądź co bądź, jak każda tymczasowość, musiała wypaść na niekorzyść nauk w tutejszym wydziale; nakoniec ponieważ przekonani jesteśmy, że nowomianowany Profesor, znany ze swych zdolności, z wykształcenia praktycznego i teoretycznego w swym zawodzie, wreszcie ze swéj pracowitości i z pięknego daru wymowy, odpowié ze wszech miar godnie ważnemu swemu zadaniu.

— W Towarzystwie lek. krak. odbyły się wczoraj wybory doroczne urzędników, w skutek których na rok 1875 Prezesem Towarzystwa został Dr. Korczyński, Wiceprezesem Dr. Obaliński, Sekretarzem dorocznym Dr. Wiszniewski, a Biblijotekarzem Dr. Bylicki.

* W skutek zamianowania Dra Korczyńskiego Profesorem kliniki lekarskiéj, wolną będzie posada Lekarza ordynującego czyli Prymaryjusza w oddziele chorób wewnętrznych Szpitala św. Łazarza. Mamy nadzieję, że tym razem nie powtórzy się niespodzianka, jaka przedostatnim razem miała miejsce przy obsadzeniu kilku posad w tutejszych szpitalach. Ścisłe zastosowanie się do przyjętéj zasady jawności, a zatém ogłoszenie konkursu, zdaje się tém niezbędniejszém, ile, że tu rzecz idzie o posadę szpitalną w kraju naszym jednę z najważniejszych. Co więcéj, sądzimy, że słuszność wymagałaby, ażeby w takich razach termin przesyłania podań był przynajmniéj 6-tygodniowy, aby lekarzom Polakom zamieszkałym w innych prowincyjach dać sposobność stawienia się do konkursu.

* **Wilno**. Wyszła tu z druku rozprawa Dra Jana Życkiego p. n.: „Leczenie cholery z postrzeżeń praktycznych. Wilno 1874." (w 12ce, str. 68.)

* **Wspominki historyczne**. Dn. 4 Stycznia 1629 r. Otrzymał stopień licencyjata medycyny w Uniwersytecie krakowskim Gabryjel Ochocki, późniéj Profesor i Rektor tegoż Uniwersytetu, nader gorliwy w utrzymaniu porządku i obronie praw téj akademii.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie **we wtorek, dnia 12go b. m. o godzinie 6téj**, posiedzenie nadzwyczajne, celem wysłuchania dalszych wniosków komisyi terminologicznéj. (C. d. wyrazów z zakresu Anatomii patologicznéj, Patologii i Terapii.)

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Prenumeratorom „Przeglądu lekarskiego z r. z., którym pojedyncze Nry zaginęły, Administracya może takowe nadesłać; zechcą się tylko po takowe zgłosić najdaléj po koniec Stycznia 1875 roku.

Administracya posiada jeszcze pewną liczbę kompletnych egzemplarzy z roku 1873 i może ustąpić takowych życzącym sobie nabyć po cenie 4 złr. za egzemplarz.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 3. W Krakowie, dnia 16 stycznia 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziele chorób wewnętrznych Szpitala św. Łazarza w Krakowie w roku 1873.

Podał Dr. Tomasz Zaręba, Lekarz pomocn. tegoż oddziału.

(Dokończenie.)

Stosunek nieuleczonych zmniejszy się, jeżeli odliczymy czternastu chorych (czterech z zimnicą, trzech z nieżytem ostrym macicy, po jednym z nieżytem ostrym krtani, zapaleniem płuc, nieżytem ostrym jelit, gośćcem mięśniowym, zapaleniem tęczówki, zapalen. przewodu słuchowego zewnętrznego i durem brzusznym), którzy po największéj części z tego powodu, że nie mogli płacić kosztów léczenia, opuścili szpital przed uléczeniem, jakiego się można było spodziéwać; jakotéż 8 chorych, u których przy dłuższym pobycie w szpitalu można się było spodziéwać znacznéj poprawy zdrowia, a których dla braku miejsca wydalono. Z poprawą zdrowia opuściło szpital na własne żądanie chorych 21, u których prawdopodobne było zupełne wyléczenie, gdyby byli pozostali dłużéj w szpitalu. Odnosi się to do 5iu przyp. zimnicy, 2ch przyp. zapalenia opłucny, niedokrewności i ostrego zapalenia macicy, ostréj choroby Brightha, 1 przyp. zap. tęczówki, odry, blednicy, plamicy, gośćca stawowego ostrego i zap. miedniczki nérkowéj.

Wiek chorych przyjętych w r. 1873 uwidocznia następująca tablica:

do roku	10	mężczyzn	15	kobiét	11	razem	26
„	20	„	113	„	83	„	196
„	30	„	191	„	181	„	372
„	40	„	145	„	206	„	351
„	50	„	147	„	110	„	257
„	60	„	143	„	109	„	252
„	70	„	87	„	69	„	156
„	80	„	33	„	42	„	75
„	90	„	8	„	37	„	35
„	100	„	1	„	6	„	7

z któréj okazuje się, że największa liczba chorych była między 20 a 40tym rokiem życia. Śmiertelność bezwzględna była zaś największą u chorych między 50 — 60tym rokiem życia, jak widać z następującego zestawienia:

umarło do roku	10	mężcz.	3	kobiét	3	razem	6
„	20	„	7	„	10	„	17
„	30	„	25	„	23	„	48
umarło do roku	40	mężcz.	22	kobiét	36	razem	58
„	50	„	33	„	18	„	51
„	60	„	47	„	36	„	83
„	70	„	27	„	17	„	44
„	80	„	10	„	21	„	31
„	90	„	4	„	11	„	15
„	100	„	0	„	3	„	3

Jeśli pominiemy dzieci do lat 10ciu, które przybywały do oddziału tylko z powodu osutek ostrych i okazywały bardzo znaczną śmiertelność; przekonamy się, że względna śmiertelność czyli procent śmiertelności idzie w prostym stosunku z wiekiem i razem z tymże stopniowo się wzmaga. Mianowicie:

do lat	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
śmiertelność wynosiła	23%	8·6%	12·9%	16·5%	19·8%	32·9%	28·2%	40·3%	42·8%	42·8%

Ruch chorych miesięczny wykazuje następujące zestawienie:

	Przybyło			Opuściło szpital			Umarło		
	męż.	kob.	razem	męż.	kob.	razem	męż.	kob.	raz.
w styczniu	71	89	160	58	68	126	12	17	29
„ lutym .	81	66	147	62	42	104	14	18	32
„ marcu .	79	64	143	82	53	135	12	25	37
„ kwietniu	99	71	170	61	44	105	23	19	42
„ maju . .	82	70	152	78	55	133	16	21	37
„ czerwcu .	66	48	114	56	50	106	12	9	21
„ lipcu . .	76	62	138	56	58	114	20	10	30
„ sierpniu .	60	87	147	54	51	105	16	12	28
„ wrześniu .	76	96	172	74	80	154	14	12	26
„ październ.	68	65	133	43	70	113	15	9	24
„ listopadzie	59	62	121	39	41	80	11	12	23
„ grudniu .	66	64	130	54	50	104	15	12	27

Z tego okazuje się, że najwięcéj chorych zgłaszało się w miesiącu kwietniu i wrześniu, najwięcéj opuściło oddział we wrześniu, a najwięcéj zmarło w m. kwietniu. Największa śmiertelność względna była w m. kwietniu (28·5%), do czego przyczyniła się przeważnie cholera; najmniejsza zaś w m. wrześniu (14·4%) i czerwcu (16·5%).

Liczba chorych dzienna wynosiła średnio 95·5 chorych i zmieniała się rozmaicie w pojedyńczych miesiącach. Najwyższą była w połowie marca (126 chorych), najniższą z końcem sierpnia (59 chorych). Średnia liczba dzienna wynosiła w styczniu 114, w lutym 116, w marcu 104, w kwietniu 102, w maju 107, w czerwcu 83,

w lipcu 81, w sierpniu 74, we wrześniu 101, w październiku 78, w listopadzie 85, a w grudniu 100 chorych.

Léczenie trwało średnio u mężczyzn 18·9, u kobiét 20·7, ogółowo 20·2 dni: albowiem liczba dni, jaką chorzy pozostawali w oddziele, wynosi u mężczyzn 17,773, u kobiét 17,380, razem 35,153 dni. I tym razem stwierdza się spostrzeżenie z lat poprzednich, że kobiéty wymagają dłuższego pobytu w szpitalu, aniżeli mężczyźni.

Rodzaj chorób léczonych w r. 1873 uwidocznia następująca tablica, w której zachowano podział użyty w poprzedniém sprawozdaniu przez P. Dra Korczyńskiego:

		Zostało z r. 1872	Przybyło w roku 1873	Razem leczono chor.
I.	Choroby narządu oddechowego	32	525	557
II.	" " krążenia	5	62	67
III	" " trawienia	3	134	137
IV.	" " moczowego	7	101	108
V.	" części rodnych kobiécych	2	48	50
VI.	" układu nerwowego	10	76	86
VII.	" skórne	1	56	57
VIII.	" narządu ruchowego	10	85	95
IX.	" choroby oczne	4	38	42
X.	" uszne	0	6	6
XI.	" zakaźne	24	494	518
XII.	Zboczenia w odżywieniu	3	65	68
XIII.	Otrucia ostre i przewlekłe	0	24	24
XIV.	Choroby udawane	0	5	5

XV. U 6ciu chorych przyniesionych w chwili skonu nie można było stwierdzić choroby, która się stała przyczyną śmierci; albowiem zwłoki użyte były do ćwiczeń w zakładzie anatomii opisowéj.

Z chorób narządu oddechowego najczęstszemi były suchoty i gruźlica płucowa (182 przyp.), zapalenie płuc (171 przyp.), rozedma płucowa (121 przyp.), zap. opłucny (40 przyp.) i nieżyt oskrzelowy (26 przyp., licząc wszędzie przybyłych w r. 1873 razem z pozostałymi z r. 1872). Z chorób narządu krążenia przeważała niedomykalność zastawki dwukończystéj (47 przyp.) Z pomiędzy chorób narządu trawienia piérwsze miejsce zajmowały nieżyty żołądka i jelit (64 przyp.), wtóre zaś rak żołądka (16 przyp.) i zatkanie kałowe (12 przyp). Choroba Brighta przewłoczna przeważała znacznie nad ostrą (82 i 15 przyp.), a między chorobami części rodnych kobiécych uważano najwięcéj przypadków utrudnionego miesiączkowania, raka macicy i nieżytu macicy. Z chorób układu nerwowego tylko nerwobole dostarczyły kilkunastu (13) przypadków, inne zaś choroby pojawiły się w małéj liczbie. Z 57 przypadków chorób skórnych 34 przyp. dostarczyła róża, a 10 przyp. stłuczenia (*contusiones*); właściwe choroby skórne przyjmowane bowiem bywają do oddz. chorób skórnych w szpitalu św. Ducha. Gośćca stawowego léczono 37, a mięśniowego 31 przypadków. Z chorób ocznych przeważał śluzoropotok przewlekły spojówek i jaglica (*trachoma*). Uwiąd starczy w liczbie 24, niedokrewność i wodnistość krwi w liczbie 21 przypadków, górowały liczbą nad innemi zmianami odżywczemi. Z wyjątkiem jednego przypadku otrucia siarkanem żelazowym, wszystkie inne byłyto ostre, a częściéj przewlekłe zakażenia wyskokowe w postaci obłędu, drgania lub charłactwa opilczego.

Choroby zakaźne stanowiły znakomitą liczbę wszystkich przypadków chorobowych i tworzyły następujący szereg:

	Zostało z r. 1872 męż.	kob.	raz.	Przybyło w r. 1873 męż.	kob.	razem	Razem leczono przyp.
Choroby zimnicze	4	8	12	174	156	330	342
Dur brzuszny	1	1	2	31	42	73	75
Ospa	3	4	7	16	23	39	46
Cholera	—	—	—	7	7	14	14
Płonica	1	0	1	5	5	10	11
Dur osutkowy	—	—	—	4	5	9	9
Błonica	1	0	1	4	3	7	8
Czerwonka	1	0	1	2	4	6	7
Odra	—	—	—	2	4	6	6

Ospa pojawiała się tylko do miesiąca sierpnia; dur osutkowy tylko we wrześniu, październiku i listopadzie; odra w nielicznych przypadkach w czerwcu, lipcu i sierpniu; płonica w bardzo nieznacznéj liczbie w czerwcu, sierpniu, listopadzie i grudniu. Z cholerą, która w tym roku panowała nagminnie, przyjmowano chorych przeważnie tylko w samym początku epidemii, nim otwarte zostały szpitale dla cholerycznych.

W pojedyńczych miesiącach przeważały następujące choroby ostre: W miesiącu styczniu tylko ospa, zapalenia płuc i opłucny, w lutym zapalenia płuc i zimnice. W marcu, przy zmniejszającéj się liczbie zapaleń płuc, powiększyła się liczba zimnic do 24 przyp., nieżyt oskrzelowy stał się częstszym, również częściéj pojawiać się zaczęły nieżyty ostre żołądka i jelit. Z początkiem kwietnia przed rozpoczęciem się cholery przeważały liczbą tylko przypadki gośćca i zapaleń płuc, nieżytu oskrzelowego i nieżytów żołądka i jelit; zimnice zaś zaczęły się zmniejszać coraz bardziéj aż do drugiéj połowy czerwca, gdy, w miarę przełamywania się cholery, rozwijać się poczęły w postaci istotnéj epidemii. Również z końcem maja zmalała prawie nagle liczba zapaleń płuc, które odtąd aż do końca roku pojawiały się w liczbie tylko kilku przypadków na miesiąc. W lipcu górowała już nad wszystkiemi chorobami zimnica w liczbie 22 przyp., w sierp. i wrześ. doszła do 50 przyp., a w październiku zmniejszyła się ponownie do 37, wreszcie w listopadzie do 19 przypadków. Równocześnie z najwyższém wzniesieniem się zimnicy powiększyła się liczba duru brzusznego do 12 przyp. i pojawiły się nieliczne przypadki duru osutkowego. W październiku i listopadzie znów częstszemi stały się cierpienia gośćcowe, a w grudniu róże.

Przyczynek do fizyjologii i patologii ośrodków mózgowych.

Wykład Dra Ign. Zielewicza, miany na Walném zebraniu Sekcyi lekarskiéj Towarzystwa przyjaciół nauk poznańskiego, dnia 19go grudnia 1874 r.

Podał Dr. Stanisław Jerzykowski z Poznania.

Wykładający, uczyniwszy wzmiankę o pobudliwości nerwów, przeszedł do półkul wielkiego mózgu, o których od początku bieżącego stulecia ustaliło się mniemanie, że nie są pobudliwemi. Pominąwszy dawniejszych fizyjologów, jakimi byli Haller, Longet, Magendie, Matteucci, Van Deen, E. Weber i inni, prelegent przytacza zdanie Prof. Budgego, który o tym przedmiocie w następujący wyraża się sposób: „Jeżeli dzisiejszy stan nauki pozwala wnioskować, że wszędzie tam, gdzie pobudzenie tkanki nerwowéj nie wywołuje drgania, braknie pasm ruchowych: tedy z wszelką pewnością twierdzić można, że ani jedno włókno takich nerwów, które biegną do mięśni dowolnych, nie znajduje się w półkulach wielkiego mózgu.“ Flourens, przeważnie ptakom zdejmując warstwami półkule mozgowe, stwierdził, że źwierzęta tracą przytém wolę i świadomość czucia: stoją na nogach, za popchnięciem biegną, drażnione bronią się; lecz nigdy ruchy te nie następują bez poprzedniego pobudzenia zewnętrznego.

Stąd wywnioskował Flourens, że półkule nie są siedliskiem ruchów mięśniowych, lecz siedliskiem woli i czucia. Spostrzeżenia tego badacza doprowadziły do następującego, ogólnie przyjętego przekonania o siedzibie ośrodkowéj ruchów mięśniowych: mózg przyjmuje wrażenia od zewnątrz, —odruchy; drugim zaś szlakiem wysyła popędy woli. Ośrodek ten leży prawdopodobnie w istocie zwojowéj wielkich półkul, bez szczegółowego jednak umiejscowienia pojedyńczych części czynnika tak duchowego, jak i cielesnego. Spostrzeżenia kliniczne sprzeciwiały się wprawdzie temu twierdzeniu i sprzeciwiają mu się po dziśdzień w miarę baczniejszéj uwagi na ten przedmiot: wiadomo n. p., że tak zwana bezmowność *(aphasia)* może mieć za podstawę anatomiczną zniszczenie małéj cząstki obwodowéj wielkiego mózgu. Znane są także w literaturze przypadki—a liczba ich rośnie z każdym dniem—gdzie za życia chory okazywał porażenie jednéj tylko odnogi, a przy oględzinach pośmiertnych znaleziono małe odgraniczone ognisko zniszczenia w mózgu. Te i tym podobne dowody dawały do zrozumienia, że źródła niektórych przynajmniéj objawów woli szukać należy w określonych cząstkach wielkiego mózgu.

Tak stała sprawa ta aż do ostatnich czasów, gdy za pomocą udoskonalonych narzędzi i metod zaczęto używać prądu elektrycznego jako bodźca. Hitzig, Fritsch i londyński profesor Ferrier na téj drodze przyszli do wniosku, że przodkowa część wypukłości wielkich półkul mózgowych u psa jest ruchową, tylna zaś część z ruchami dowolnemi nie ma nic do czynienia. Za pomocą elektrycznego pobudzenia części ruchowéj, otrzymujemy zespolone ruchy mięśniowe strony ciała przeciwnéj. Te skurcze mięśniowe przy użyciu bardzo słabych prądów dadzą się ograniczyć do pewnych ściśle określonych gromad mięśniowych. Zdaje się więc być rzeczą pewną, że znaczna część istoty nerwowéj, składającéj wielkie półkule, ma bezpośredni związek z ruchami mięśniowemi; gdy dotychczas, jeżeli była mowa o podobnych ośrodkach w mózgu, miano zawsze na myśli tylko części jego podstawowe, most Varola *(pons)*, odnogi mózgu *(pedunculi)*, wzgórki czworacze *(corp. quadrig.)*, móżdżek i rdzeń przedłużony. Na drodze doświadczalnéj badano tutaj tak zwane ruchy przymusowe, które się objawiają po przecięciu pewnych części zwojowych. Do nich zaliczamy ruchy kołowe *(rotation de manège)*, powstające po przecięciu odnóg móżdżku do rdzenia przedłużonego *(crura cerebelli ad med. oblong.)* w ten sposób, że się źwiérzę obraca na około osi ciała prostopadłéj ku téj stronie, po któréj nastąpiło przecięcie. Dotychczas, o ile prelegentowi wiadomo, tylko na drodze doświadczalnéj wywoływano objaw w mowie będący. Pies zaś, którego prelegent przedstawia, okazuje bardzo wybitne patologiczne ruchy kołowe skutkiem spadnięcia ze znacznéj wysokości na łeb przed rokiem. Źwiérzę w ogólném zachowaniu swojém zdradza pewną głupowatość, zresztą wszelkie sprawy organiczne odbywa prawidłowo. Chód zaś jego, nieco niepewny i powłóczysty, na krótkiéj tylko przestrzeni trzyma się kierunku prostego i wcześniéj lub późniéj zmienia się na ruch kołowy, zawsze ku stronie lewéj, ku któréj zresztą, nawet po chwilowém zachowaniu kierunku prostego, ustawicznie źwiérzę się podaje. Czy brak składności mięśniowéj *(coordinatio)* u naszego psa ma swoje ognisko w wielkich zwojach mózgowych, czyli też w korze mózgowéj? Pytanie to, w obecnym stanie nauki bardzo ważne, rozstrzyga prelegent na stronę półkul mózgowych, a to ze względu na urazowy początek choroby. Skutkiem bowiem spadnięcia na czaszkę łatwiéj przypuścić, że choroba umiejscowiła się w półkulach mózgowych, niż na częściach jego podstawowych, zwłaszcza, że przez cały przeciąg choroby nie było najmniejszego objawu przemawiającego za inném, niż w mowie będącém uszkodzeniem. Prelegent wypowiada przekonanie, że oględziny pośmiertne niniejszego przypadku wykażą ognisko zniszczenia w wielkich półkulach mózgowych. Na tém zapatrywaniu opiérając się, prelegent brak składności mięśniowéj w niniejszym przypadku uważa za objaw porażenny, zwłaszcza, że przedstawione źwiérzę nie stawia oporu, gdy mu się nadać chce postawę prostą. Skutkiem zniszczenia pewnéj części wielkiego mózgu, a ztąd wadliwego nanerwienia, źwiérzę straciło świadomość mięśniową prawéj odnogi przedniéj i takowa przy wykonywaniu ruchów dostaje się pod odnogę lewą. Podobnego przypadku prelegent w przystępnéj sobie literaturze odszukać nie mógł; z tego względu, jak niemniéj ze względu na fizyjologiczną sprawę umiejscowienia czynności kory mózgowéj zwraca nań uwagę kolegów; z dalszym zaś przebiegiem choroby, a przedewszystkiém z wynikiem oględzin pośmiertnych, w swoim czasie zaznajomić ich nie omieszka.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XVII, d. 19 listopada 1874 r.

Przewodniczący kol. Blumenstok. Obecnych członków 27.

Przyjęto jednomyślnie wnioski kol. Grabowskiego, aby Tow. wydawało daléj „Przegląd lekarski,“ i aby w tym celu komitet redakcyjny poczynił już teraz odpowiednie kroki.

2) Kol. Sekretarz stały złożył w darze od kol. Dobieszewskiego dwa zeszyty Pamiętnika Tow. lek. warszaw., zawiérające jego prace.

3) Kol. Wurst przedstawił chorą 9-letnią dziewczynkę z kliniki Prof. Dra Rydla z rzadką postacią zapalenia miąższowego rogówki. Określiwszy w krótkich słowach zwyczajny obraz i przebieg miąższowego zapalenia rogówki, podaje, że choroba ta, aczkolwiek niezbyt częsta, bo stanowi zaledwie 2·1% cierpień rogówki, nie jest znów taką rzadkością, aby każdy pojedyńczy przypadek zasługiwał na szczególną uwagę. W obecnym jednak przypadku, bardzo niezwykły przedstawia się obraz choroby: w samym środku rogówki znajduje się ściemnienie szaro-różowawe w kształcie tarczy okrągłéj bardzo regularnéj, średnicy $2\frac{1}{2}$—3''', o brzegach ostrych, a powierzchni lekko chropawéj; podczas, gdy rogówka w obwodzie przedstawia pierścień zupełnie wolny od najlżejszego nawet zamglenia, od góry i od zewnątrz wkracza na nią wązka miotełka naczyń; tęczówka nie uległa żadnym zmianom chorobowym. Obraz na obu oczach jest jednakowy. Opisu podobnego zamglenia rogówki w zapaleniu miąższowém nie napotkał wykładający ani w kazuistyce, ani w podręcznikach oftalmologicznych. Przy sposobności zwraca uwagę na ajtyjologiję téj choroby. Ogół lekarzy jest tego przekonania, że miąższowe zapalenie rogówki powstaje tylko na podstawie kiły wrodzonéj, zołzów, gruźlicy i t. p., w ogóle na tle jakiéjś skazy krwi, opiérając się także i na tym względzie, że cierpienie to występuje zazwyczaj na obu oczach. Takie pojmowanie rzeczy jest wprawdzie oparte na licznych doświadczeniach i stwierdza się w największéj ilości przypadków; są jednakże wyjątki od tego prawidła: bo choroba ta wydarza się czasami także u ludzi zresztą najzdrowszych, po zadziałaniu szkodliwych wpływów atmosferycznych, i t. d., i to tylko na jedném oku. Za daleko jednak poszedł Hutschinson (czytaj: Juczynsn), twierdząc, że miąższowe zapalenie rogówki rozwija się jedynie tylko na tle kiły wrodzonéj. Twierdzenie to poparł on wprawdzie liczbami, bo we wszystkich 60 kilku przy-

padkach, które uważał, wynalazł zdaniem swojém ślady kiły wrodzonéj. Jak słabemi jednak były jego wywody, świadczy ta okoliczność, że, według H., zęby tak zwane od niego H.-owskie są niezawodną oznaką kiły wrodzonéj. Że tak jednakowoż nie jest, tego dowodzą spostrzeżenia wprost przeciwne, gdzie takie zęby znajdowano u osób, u których nie było śladu kiły; a znowu kiła wrodzona obywa się często bez podobnéj zmiany zębów. Z tém wszystkiém jednak nie przeczy wykładający możliwemu związkowi przyczynowemu między kiłą a rzeczoném zwyrodnieniem zębów, twierdząc, że nie jest on koniecznym, i że nie we wszystkich przypadkach, w których napotykamy takie zęby, możemy wykryć zarazem także ślady kiły wrodzonéj. U przedstawionéj choréj znajdujemy wprawdzie zęby H.-owskie; nie ma atoli najlżejszych śladów wrodzonéj lub nabytéj kiły, a matka dokładnie w tym kierunku badana dawała odpowiedzi, które nie wzniecały najmniejszego podejrzenia. Z rodziców choréj żyje tylko matka i jest zupełnie zdrowa; ojciec zaś zmarł na jakąś gorączkową chorobę, zresztą nie miał nigdy chorować. Prócz tych zębów, z jakich H. rozpoznawał kiłę wrodzoną, nie ma u przedstawionéj żadnych objawów przemawiających za takiém cierpieniem; dziewczynka ta jest tylko źle odżywioną i niedokrewną.—W rozprawie kol. Jakubowski przytoczył dwa przypadki, w których dzieci okazywały zęby z cechami przez H. podawanemi; sądzi atoli, że w ten sposób mogą być zmienione zarówno skutkiem zażywania przetworów rtęciowych jak i kiły dziedzicznéj. W przypadku podejrzanéj kiły u dzieci, uważa za rzecz niezbędną dokładnie zbadać matkę, któréj prawie wyłączny wpływ w przekazywaniu dziedziczném kiły przypisują, i sprawdzić, czy u dziecka nie uważano sapki, zrywania się ze snu z krzykiem i t. p. objawów.—Kol. Rydel nie przypisuje rozstrzygającego znaczenia dla obecności kiły dziedzicznéj zębom H., jakto zresztą Bärensprung i inni uczynili; lecz obecność tychże popiera podejrzenie kiły, gdy za nią przemawiają i szczegóły wywiadów. Na 100 przypadków miąższowego zapalenia rogówki stwierdzono zaledwie 10 razy obecność kiły. Kol. Bulikowski zapytuje, czy przedstawione zapalenie rogówki nie powstało po urazie.—Kol. Rydel przeczy temu, zwłaszcza, że wystąpiło na obydwu oczach.—Kol. Blumenstok nie uważa zapalenia rogówki miąższowego za rzadkość w naszém mieście, pod którymto względem zapytuje o szczegóły statystyczne z kliniki tutejszéj; wreszcie, nie poznawszy skuteczności zakraplania rozczynu chininowego w rzeczoném zapaleniu, pragnie dowiedziéć się o wynikach leczenia tymże środkiem.—Kol. Rydel znalazł na 1000 chorych 5—6 razy zapalenie miąższowe rogówki, a przedstawiony przypadek uważa za rzadkość godną uwagi z powodu postaci nacieku. Roztwór chininy stosował w kilku przypadkach, lecz tylko w jednym z prawdopodobnym skutkiem. Podobnież i inni okuliści nie przemawiają za jego skutecznością.

4) Kol. Rydel przedstawił ze swojéj kliniki chorą z nowotworem gałki ocznéj prawéj, który się odnowił we 4ry miesiące po operacyi. Nowotwór ten wielkości laskowego orzecha wyrasta z wewnętrznéj części spojówki gałkowéj i zachodzi małym guziczkiem na rogówkę. Przeciwko wyrastaniu tegoż z naczyniówki przemawia bystrość wzroku prawidłowa i brak zmian w głębi oka; chyba, żeby wyrastał z blaszki ciséj (*lamina fusca*). Wykładający przystąpi do wycięcia nowotworu razem ze spojówką, a w razie, gdyby wyśledził, że tenże wychodzi z naczyniówki, wyłuszczy gałkę oczną.—Kol. Obaliński dodaje, że przedstawioną chorą przyjął na swój oddział w lipcu 1874, kiedy nowotwór, wyrastając z górnéj i wewnętrznéj części spojówki powiekowéj, zajął mięsko łzowe, dochodził do wielkości bobu, miał wejrzenie mięsiste, twardość chrząstkowatą i posunął się ku wewnętrznemu brzegowi rogówki. Guzek ten wyciął nożyczkami, przyczém przekonał się, że sięga w głąb do oczodołu. Poszukiwanie Dra Browicza wykazało, że to był mięsak czerniaczkowy (*melanosarcoma)*, zkąd się domyślano, że wyrasta zapewne z naczyniówki. W tydzień po operacyi chora opuściła szpital, nie doznając upośledzenia wzroku.

5) P. Drd. Olpiński przedstawił wziernik uszny własnego pomysłu, złożony: *a*) ze źwierciadła wklęsłego ruchomego w stawie panewkowym; *b*) z léjka kauczukowego wulkanizowanego i *c*) z soczewki wypukłéj umieszczonéj pomiędzy źwierciadłem a léjkiem. Wszystkie te części, osadzone na wspólnym pręciku, dają się dowolnie przesuwać. Na zaletę tego wziernika podaje P. Olpiński, że wziernik ten, tańszy od innych tego rodzaju, dozwala się użyć do badań, demonstracyj i rękoczynów, a przez użycie soczewki wypukłéj pokazuje każdy szczegół na błonie bębenkowéj powiększony, a przeto i wyraźniejszy. W końcu okazał kilka obrazów błon bębenkowych chorobowo zmienionych.—W dyskusyi kol. Domański oświadcza, że myśl wykładającego nie jest nowa; że już dawniéj próbowano użyć soczewek wypukłych do oglądania ucha; jednak wzierniki takie nie mogły wejść w praktykę: raz, że nie ma potrzeby powiększania, bo oko wystarcza do dostrzegania szczegółów mogących miéć ważność praktyczną; powtóre, że powierzchnia bł. bębenkowéj nie jest płaszczyzną, lecz przedstawia wypukłości i wklęsłości, których przez soczewkę nie będzie można nigdy widziéć tak wyraźnie, jak gołém okiem. Zresztą narzędzie im bardziéj jest złożone, tém trudniéj daje się poruszać tak względem przedmiotów badanych, jak i w swych częściach względem siebie, i tém jest mniéj praktyczném; przykład tego najlepszy mamy na wzierniku ocznym, gdzie po licznych próbach z narzędziami złożonemi, doszliśmy do narzędzia prostego, obecnie prawie wszędzie używanego.—Kol. Rydel sprzeciwia się temu, aby szczegóły na bł. bębenkowéj przy pomocy soczewki nie miały być wyraźniéj widziane, skoro ta skupia promienie światła, a tém samém mocniéj je oświeca, i stara się to praktycznie wykazać.—Kol. Korczyński uważa za bardzo pożądany wziernik, którymby można oglądać wyraźnie każdy szczegół na bł. bębenkowéj. Nie przesądza wartości teoretycznéj przedstawionego wziernika; jednak sądzi, że doświadczenia nim robione mogą rozstrzygnąć o jego praktyczności, i dla tego radzi, aby wybrano komisyję, którąby się zajęła nim dokładniéj i zdała o nim sprawę.—Kol. Blumenstok kładzie nacisk na ważność powiększenia badanéj bł. bębenkowéj przy wziernikowaniu, a za przykład podaje atlas chorób usznych Politzera. Wreszcie po uwagach odnoszących się w części do używania tego wziernika przy operacyjach, w części do przedstawionych obrazów bł. bębenkowéj, zamknięto dyskusyję i wybrano do proponowanéj komisyi koll. Domańskiego i Ściborowskiego.

6) Kol. Korczyński podaje wynik sekcyi wykonanéj na zwłokach choréj, która z. r. znajdowała się na klinice Prof. Biesiadeckiego, a którą przedstawiał kol. Merunowicz na posiedz. d. 9 października 1873 [1]) z rozpoznaniem: „Tętniaka łuku aorty z następową niedodmą płuca lewego i rozedmą płuca prawego, niedomykalności zastawek aorty i prawdopodobnéj niedomykalności zastawki dwukończystéj [1])." W dyskusyi nad tym przypadkiem kol. Pareński rozpoznawał niedomykalność zastawek aorty ze zmianami miażdżycowemi w ścianach takowéj, nie wykluczając jednakże możebności rozlanego rozszérzenia aorty. Kol. Korczyński wykluczał niedomykalność zastawki dwukończystéj, rozpoznawał niedomykalność zastawek i

[1]) Zob. „Przegl. lek." z r. 1873 str. 109.

miażdżycę aorty, a zmiany w lewéj połowie klatki piersiowéj uważał za następstwo wypociny opłucnowéj. Za rozpoznaniem tém przemawiał także kol. Oettinger. Kol. Merunowicz udowadniał, że chora przebyła w klinice zapalenie płuca lewego, które powstało na podstawie niedodmy płuca tego. Kol. Korczyński obserwował późniéj chorą w szpitalu św. Łazarza, poczém zmienił swoje zapatrywania na rodzaj choroby: albowiem, oddalając się na prawo od miejsca, w którém przysłuchują się aorcie, słyszał, obok tonu skurczowego połączonego ze skurczem, wyraźny ton rozkurczowy, co pozwalało wykluczyć niedomykalność zastawek aorty. W obec tonów dosyć czystych nad komórką lewą nie było mowy o niedomykalności zastawki dwukończystéj. Szmer skurczowy nad rękojeścią mostka i miejscem połączenia chrząstki 3 żebra pr. z mostkiem można było odnieść do tętniaka łuku aorty, czemu odpowiadały również objawy znacznego przerostu lewéj komórki sercowéj. Ponieważ jednakże nie czuć było nigdzie tętnienia; nie było stłumienia odgłosu wypukowego, któreby odpowiadało tętniakowi przylegającemu do klatki piersiowéj; nadto nie uważano objawów ucisku tchawicy, połyku lub nerwu błędnego; a wyraźny oddech oskrzelowy w górnéj części lewéj połowy kl. piersiowéj zdawał się wykluczać ugniecenie przynajmniéj całkowite oskrzela lewego i, w obec wzmagającego się zapadania lewéj połowy klatki piersiowéj, dał się zresztą wytłomaczyć ugnieceniem płuca lewego, powstałém z jakiéjkolwiekbądź przyczyny: przeto dla braku datnich objawów rozpoznawczych, rozpoznał tylko warunkowo tętniak łuku aorty. Rozbiór zwłok, wykonany 13 listopada 1874 przez Profesora Biesiadeckiego stwierdził w znacznéj części rozpoznanie kol. Merunowicza. Nie wykrył wprawdzie niedomykalności zastawki dwukończystéj, ani też niedomykalności zastawek aorty; jednakowoż potwierdził obecność tętniaka. Tętniak wychodził z wklęsłéj powierzchni łuku aorty, był wielkości sporego jaja kurzego i rozszérzał się ku dołowi tak, że przylegał z jednéj strony ściśle do 4 i 5 kręgu grzbietowego, a z drugiéj strony ugniatał oskrzela, leżąc tuż poniżéj rozdziału tchawicy. Ściany jego, jak niemniéj ściany tętnicy głównéj, dotknięte były sprawą miażdżycową, a serce w komórce lewej było znacznie rozrosłe. Płuco lewe, zaledwie wielkości pięści, zrośnięte nadzwyczaj silnie z klatką piersiową, było na przekroju zupełnie bezpowietrzne, modzelowate, a oskrzela porozszérzane. Kol. Korczyński przytacza ten wynik sekcyi głównie z tego powodu, że chora była przedstawioną Towarzystwu, jak niemniéj dla rzadkości i wątpliwości rozpoznawczych, i nadmienia, że między innemi opis podobnego przypadku znajduje się w dziele Stokesa o chorobach serca, jako spostrzeżenie Dra Maynego.

7) Kol. Obaliński zauważywszy, że koledzy są różnego zdania co do doniosłości złamania żebra pod względem sąd.-lek., i chcąc wzniecić dyskusyję nad tym przedmiotem, uzasadnia swoje twierdzenie, że złamanie jednego lub dwóch żeber, jeżeli nie jest powikłaném z jakąś chorobą trzew przytykających, lub raną zewnętrzną, stanowi zazwyczaj uszkodzenie ciała lekkie w myśl kodeksu karnego austr, następującemi względami: *a*) że wszyscy chorzy z takiém złamaniem, których uważał w Szpitalu św. Łazarza, a było ich w ciągu 4ch lat kilkunastu, opuszczali szpital zdrowi przed 20 dniem, a większa ich część już po kilku dniach żądała wypuszczenia ze szpitala; *b*) że gdy złamana kość udowa może być między 20 a 30m dniem za pomocą kostniny o tyle spojoną, iż nieprawidłowéj ruchomości w miejscu złamania wykryć nie można: to témbardziéj przypuścić należy, że złamanie żebra przed 20 dniem spojone będzie kostniną; a stan taki na żebrze uważać należy za wyleczenie: gdyż żebro, jako osadzone między mięśniami tułowia, ani nie stérczy odosobnione, ani też nie ma zadania dźwigać na sobie ciężaru ciała, jak to n. p. ma miejsce w kościach członków; *c*) że z temi spostrzeżeniami zgadza się także Billroth, który twierdzi, że do spojenia odłamków żeber złamanych potrzeba 10—20 dni.—W dyskusyi kol. Janikowski, opiérając się również na własném doświadczeniu, popiéra zdanie kol. Obalińskiego i usilnie przemawia za tém, żeby, strzegąc się w medycynie sądowéj oderwanych kategoryj, oceniać każdy osobny przypadek według szczególnych jego właściwości.—Kolega Blumenstok oświadcza, że tak w ostatnim czasie, jakoteż dawniéj, złamanie 2ch żeber, a nawet jednego, uznawał za ciężkie obrażenie ciała, połączone z niezdolnością do pracy przez więcéj, jak 20, a mniéj niż 30 dni trwającą: widzi się więc zmuszonym uzasadnić zdanie swoje w obec przeciwnego zdania poprzednich kolegów. Obowięzująca dotąd ustawa karna austr. rozumie przez ciężkie uszkodzenie ciała takie obrażenie, które pociągnęło za sobą albo słabość, lub niezdolność do pracy przynajmniéj 20 dni trwającą, albo zwichnienie umysłu. Ponieważ lekarz nie zna ciężkiego obrażenia samego przez się, o zwichnieniu umysłu zaś nie może tu być mowy: więc rozchodzi się o to, czy w skutek złamania dwóch, lub jednego żebra człowiek staje się niezdolnym do pracy mniéj, lub więcéj, niż 20 dni. Pod tym względem rozstrzyga doświadczenie lekarskie. Otóż kol. Obaliński twierdzi, że, według jego doświadczenia, obrażony w takim przypadku przed upływem 20 dni wraca do zdrowia, a za tém zdaniem przemawia Billroth. Że jednak nie ma w téj mierze zgody pomiędzy chirurgami, dowodzi ta okoliczność, że Gurtl i Emmert, ostatni w rozprawie sąd.-lek. dopiéro co ogłoszonéj (Friedreichs *Blätter f. gerichtl. Anthrop.*) proste złamanie żebra uważają za uszkodzenie, które pociąga za sobą słabość i niezdolność do pracy przez 3 i 4 tygodni trwającą. Autorowie sąd. lek. jedni odwołują się do doświadczenia znakomitości chirurgicznych, drudzy pozostawiają lekarzowi sądowemu swobodę orzekania w danym przypadku według własnego doświadczenia i uznania, co jest rzeczą najstosowniejszą. Jeżeli zaś Liman w ostatniém wydaniu Caspra powiada, że złamanie żebra lub żeber według kodeksu niemieckiego uważaném być musi za lekkie uszkodzenie: musimy mu przyznać zupełną słuszność, gdy weźmiemy pod uwagę określenie ciężkiego uszkodzenia zawarte w ustawie karnéj niemieckiéj. Dopóki zaś obowięzuje dotychczasowy kodeks karny austryjacki, zdanie to Limana do naszych stosunków odnieść się nie da. Jakkolwiek więc warowaną być musi swoboda lekarzowi sąd.; pomimo, że swobody téj czasami się nadużywa, jak to wynika n. p. w przypadku ogłoszonym w roku 1871 w *Friedreichs Blätter f. ger. Anthrop.*, w którym lekarz powiatowy bawarski Dr. Lausher uznał proste poprzeczne złamanie żebra za obrażenie połączone z 80-dniową słabością i bezwarunkową niezdolnością do pracy: to jednak nie miniemy się z prawdą, jeżeli w zasadzie przypuścimy, że człowiek, który doznał złamania żebra, zazwyczaj przed upływem 20 dni nie jest jeszcze zdolnym do pracy, jak przed obrażeniem. Jeżeli zaś porozumienie pomiędzy lekarzami pod tym względem byłoby istotnie pożądaném: to z drugiéj strony cała ta kwestyja przestanie być sporną, jeżeli projekt nowéj ustawy karnéj austr. zostanie przyjęty. § 226 tego projektu orzeka: „Jeżeli w następstwie pobicia obrażony pozbawiony zostaje ramienia, ręki, nogi, stopy, nosa, wzroku na 1 lub obydwu oczach, słuchu, mowy, lub płodności; albo jeżeli popada w charłactwo, porażenie lub chorobę umysłową: wtedy ciężkie to uszkodzenie cielesne karaném będzie więzieniem, począwszy od 1 miesiąca.“ W paragrafie tym ustawodawca szczegółowo podaje, co przez ciężkie uszkodzenie ciała rozumie; wszystkie więc obrażenia paragrafem tym nie objęte, a tém samém i zła-

mania jakichkolwiekbądź kości, jeżeli za sobą nie pociągnęły jednego z wyliczonych następstw, nie będą już stanowiły ciężkiego uszkodzenia ciała, a więc będą uważane za uszkodzenie lekkie tak, jak się to już obecnie dzieje w Niemczech. Przeciw wyliczeniom następstw obrażenia, mających stanowić istotę zbrodni ciężkiego uszkodzenia, podniosły się głosy lekarskie w Niemczech, a świéżo dopiéro wystąpił przeciw takowemu Prof. Emmert; lecz właśnie kwestyja, podniesiona przez kol. Obalińskiego (a możnaby wyliczyć o wiele więcéj takich kwestyj wątpliwych) dowodzi, że nierównie lepszém jest dla praktyki sądowo-lekarskiéj wyszczególnienie następstw, aniżeli określenie ciężkiego uszkodzenia oparte na tém, jak długo trwała słabość lub niezdolność do pracy, będąca skutkiem obrażenia.

Dr. *Buszek.*

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe XIV, dnia 7go listopada 1874.

Przewodniczący kol. Rieger. Obecnych członków 19.

1) Protokół poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Rada zawiadowcza przedstawia przychylnie wnioski kol. Widmana i podaje pod głosowanie: *a)* „Tow. ogłaszać będzie w politycznych dziennikach miejscowych zaproszenia na posiedz. Tow. naukowe,“ jednogłośnie przyjęty; *b)* ustęp 2gi zostaje przyjętym w tém brzmieniu: „również sprawozdania krótkie z posiedzeń naukowych,— bez wymieniania nazwisk prelegentów i rozprawiających.“

3) Kol. Cassina zabiéra głos w sprawie ważnéj osobistéj: Z powodu zdania o przyczynach upadku szpitali prowincyjonalnych i szérzenia się chorób kiłowych pomiędzy ludem, wyrażonego w „sprawozdaniu o stanie szpitali w Galicyi za r. 1873“ chirurg tutejszy B. w imieniu chirurgów galicyjskich wystąpił gwałtownie i nader zjadliwie w czasopiśmie „*Med. Chirg. Cblt.*“ z d. 23/10 1874 N. 43 przeciw autorowi, kol. Janowi Stelli-Sawickiemu. Temu ostatniemu, jako członkowi Tow., należy się w słusznéj sprawie poparcie ze strony Tow. i moralne zadosyćuczynienie. Wnosi więc, aby Tow. wyraziło kol. Stelli-Sawickiemu swoje zaufanie i uznanie, objawiając zarazem oburzenie swoje z powodu postępku chirurga B.

Kol. Opolski popiéra ten wniosek, wykazując, iż kol. St. Sawicki nie powstawał wcale przeciw ogółowi chirurgów. Owszem na wielu miejscach swego sprawozdania uznaje i uwydatnia zasługi lekarzy-chirurgów około szpitali krajowych. Niezbitą jednak jest rzeczą, iż młodsze pokolenie, mianowicie chirurgów, nie ma pojęcia o chorobach kiłowych: uczniowie bowiem na klinice nie widzieli zazwyczaj ani jednego takiego przypadku. Odmawia im więc wszelkiéj kompetencyi w chorobach kiłowych, a przyznaje takową tylko chirurgom dawniejszym. Zarzuty kol. Sawickiego nie były więc przesadzone. Zresztą można było protestować w sposób godny, a nie tak napastliwy i niedorzeczny.

Po dalszéj rozprawie, w któréj zabiérają głos koll. Rosner, Feigel, Czyżewicz, Wołek, Widman, przyjęto osnowę wniosku kol. Rożańskiego: „Z powodu napaści zawartych w „*Med. Chirg. Cblt.*,“ z dnia 23/10 1874, N. 43, wymierzonych przeciw kol. Dr. J. Stelli-Sawickiemu, Tow. lek. galic. wyraża napastowanemu swe zaufanie i uznanie.“

4) Kol. Lindner przedstawia: *a)* powtórnie przypadek wypuklenia rogówki (*keratoconus*), które po uskutecznionem wycięciu obustronnem tęczówki (*iridectomia*) i systematycznych opaskach uciskowych znacznie zmalało, jakoteż znaczne zaćmienia rogówki zupełnie wyjaśniały. *b)* Zaćmę okołojądrową stałą (*catar. perinuclearis stationaria*) Jägra, o któréj bliższe uwagi poda na przyszłém posiedzeniu naukowém.

5) Kol Feigel przedstawia: *a)* wyrób anatomiczny z sekcyi sądowo-lekarskiéj niedawno wykonanéj, mianowicie krézkę jelita biodrowego, pękniętą w kierunku od jelita do nasady krézki w długości $1\frac{1}{2}''$—$2,''$ połączoną z pęknięciem śledziony, obfitym krwotokiem do jamy brzusznéj, pęknięciem kości czaszkowéj u podstawy, z wybroczyną małą podskórną nad uchem prawém, i po za témże, z wybroczyną bardzo obfitą pomiędzy kością a oponą twardą w téjże okolicy, jakoteż z wybroczyną w istocie korowéj mózgu wielkości grochu, a to wszystko bez śladów jakichkolwiekbądz zewnętrznych doznanego urazu. Przypadek ten opisze prelegent po ukończeniu śledztwa dokładnie w „Przegl. lek.“ *b)* Wyrób zachowany w wyskoku ze zwłok niedawno rozbiéranych w prosektorni Szpit. powsz., mianowicie ukléj włóknisty macicy (*polypus fibrosus*), wychodzący z górnéj ściany dna takowéj, wielkości sporego jabłka, a wiszący na szypułce mającéj $\frac{3}{4}''$ długości, a $\frac{1}{2}''$ średnicy, który swoim ciężarem pociągnął za sobą dno macicy tak, iż powstało wynicowanie macicy (*inversio*) w miernym stopniu. Nadto guz uklejowy tak rozepchał jamę dna i szyi macicy, że ostatnia zupełnie zanikła, a macica z pochwą ma postać walca z góry ślepo zakończonego o średnicy $3''$, na którego ścianach zaledwie poznać można granicę między pochwą a macicą. *c)* Przypadek włókniaków macicy śródściennych (*fibromata uteri interstitialia*) zachowany w wyskoku. Jeden z guzów tych dochodzi do wielkości główki sporéj dziecięcéj, leży w saméj środkowéj warstwie utkania tylnéj ściany macicy, otoczony z przodu i z tyłu warstwą mięsną macicy, mającą tylko 1—$2'''$ grubości. Wypukla się, otoczony utkaniem macicy, dolną swoją częścią aż do połowy wysokości pochwy wydłużonéj i, sięgając aż do dna macicy, wpukla téż przednią warstwę mięsną w kierunku do jamy macicy tak, że ta ostatnia rozciąga się na kulistéj powierzchni nowotworu w kształcie szczeliny bardzo płaskiéj, trójkątnéj, mającéj od ujścia wewn. do dna macicy $3''$ wysokości, a od strony prawéj ku lewéj w wysokości trąbek $3\frac{1}{2}''$ széroкości: tak, że dolna jéj część idzie prosto od dołu do góry, część zaś górna przebiega łukowato od przodu ku tyłowi, a dno macicy kończy się na górnéj powierzchni nowotworu. Przednia ściana macicy jest odpowiednio jamie wyciągnięta, ścieńczała do grubości $2'''$ aż do $1'''$; w ścianie jéj znajdują się 2 włókniaki wielkości kasztanów płaskich. Błona śluzowa macicy wygładzona. Jajniki małe, trąbki znacznie rozszérzone.

W rozprawie nad temi przedmiotami zabiérają głos koll. Czyżewicz, Głowacki, Cassina, Rieger.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. *Feigel.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

FARMACYJA i FARMAKOLOGIJA.

Lewszyn (w Kazaniu): Przepis na robienie kumysu krowiego [1]).

Rozpuszcza się pół kgr. bardzo miałkiego cukru mlécznego w trzech litrach wody i miesza następnie litr tego rozczynu z trzema litrami mléka starannie zebranego, lecz nie kwaśnego; poczém dodaje się pół lub nawet całą butelkę kumysu krowiego lub końskiego.

Mięszanina ta stać powinna przez 6 do 8 godzin w ciepłocie 16 do 18° R., dopóki nie pokażą się bańki

[1]) *Berl. klin. Woch.*, 1874, N. 39

kwasu węglowego na powierzchni, poczém dodaje się resztę (dwa litry) opisanego rozczynu cukrowego i sześć litrów mléka dobrze zebranego. Wszystko to następnie wléwa się do nowéj, jeszcze nie używanéj maślnicy lub podobnie urządzonego naczynia i bije w piérwszéj dobie w ciepłocie 16 do 18 stopni R. co godzina przez 15 do 20 minut. W razie, gdyby sérzeń zbił się w duże bryłki, należy całą masę przetrzéć przez bardzo gęste sito i bić znów przez 15 do 20 minut. Dobrze jest wreszcie przed samém wlaniem do butelek bić jeszcze kumys przez godzinę.

Nakoniec wléwa się kumys do butelek, nie napełniając ich atoli zupełnie, a następnie korkuje starannie i obwięzuje drutem, jak flaszki z wodą sodową. Tak napełnione butelki trzymać należy jeszcze przez 6 do 8 godzin w ciepłocie przerzeczonéj i dopiéro potém przenieść do miejsca chłodnego. Gdyby już we flaszkach sérzeń zbił się w duże bryłki: trzeba butelki otworzyć, kumys przez sito przetrzéć, bić przez kwadrans i na nowo starannie wlać do butelek. Kumys ma smak najprzyjemniejszy we dwa lub trzy dni po napełnieniu butelek, kiedy już ma dosyć kwasu węglowego; po 5 dniach jest zanadto kwaśny i nie do użycia.

Rozumie się zresztą samo przez się, że do otwiérania butelek z kumysem trzeba użyć odpowiednich kurków, jak do syfonów z wodą sodową. W dobrym kumysie ciśnienie kwasu węglowego wystarcza do zupełnego wypróżnienia butelki.

Chorzy kumys piją bardzo chętnie i znoszą go dobrze w ilości nawet od 3 do 6 butelek. Lewszyn uważał dobry skutek z kumysu w przewłocznych ropieniach lub ozdrawianiu po róży przewlekłéj. Mniemaniu, iż kumys sprawia rozwolnienie, L. całkiem się sprzeciwia na podstawie własnych doświadczeń.

(I u nas w Krakowie przed kilką laty rozpoczęto wyrabiać kumys i jeszcze go dotąd wyrabiają, jakkolwiek teraz o nim mało słyszymy. Warto, ażeby koledzy, którzy go chorym przepisywali, zdali sprawę w „Przeglądzie“, ze swych doświadczeń i spostrzeżeń w téj mierze. Tutaj tylko tę zrobić wypada uwagę, iż cena, po jakiéj kumys w Krakowie sprzedawano, jest dla największéj liczby chorych za wysoką, jeżeliby ci mieli, jak Lewszyn radzi, pić po kilka butelek dziennie.)

Dr. *Domański.*

Geneuil, Coirre, Lestage i Dusart: Fosforan wapna dający się wessać.

Znaczenie niepoślednie fosforanu wapna trójzasadowego w ustroju prawidłowym nie ulega wątpliwości według poszukiwań chemików i fizyjologów; toż samo powiedzieć można o potrzebie wprowadzania téjże soli do organizmu w różnych cierpieniach, w których się daje czuć utrata takowéj, n. p. w krzywicy *(rhachitis)*, w kościozmięku *(osteomalacia)*, w gruźlicy, ropieniach wycieńczających i t. d. Idzie tylko przetwór stosowny; albowiem, jak wiadomo, fosforan wapniowy zwyczajny jest nierozpuszczalny.

Chcąc temu zaradzić, Dr. A. Geneuil[1]) zaleca w chorobach wspomnianych dawać po prostu proszek kości tłuczonych, jako zawiérających ogromną ilość soli wapniowych. Że w kościach sole te znajdują się w postaci dającéj się łatwo wessać: co do tego aut. wprawdzie nie ma spostrzeżeń dotyczących się człowieka, ale opiéra się na doświadczeniach czynionych na zwiérzętach. I tak: uważano, że psy, które zjadają dużo kości, nigdy nie dostają gruźlicy lub krzywicy. Dr. Renaud (z Montbrun-les-Bains) spostrzegał, że mléko kobiéce czyniło szczenięta krzywicznemi i że dzieci, mające krzywicę, przychodziły do zdrowia karmione mlékiem suki. Rozbiory chemiczne, które uskutecznił Jacqemar, potwierdzają to zdanie: według tego aut., mléko kobiéce zawiéra 1·38% soli, sucze zaś 13·50; a są to głównie fosforany. Prof. Depaul wreszcie uważał, że szczenięta, karmione mlékiém kobiécym, dostawały biegunki wyniszczającéj; zkąd G. wnosi, że wiele biegunek u dzieci zależy od mléka mamki, nie zawiérającego dostatecznéj ilości fosforanu wapniowego.

P. Coirre, aptekarz w Paryżu[1]), przyrządził w tymże celu (za pomocą kwasu solnego) wodochloro-fosforan wapniowy, a Dr. Dusart (za pomocą kwasu mlékowego) mléko-fosforan wapniowy. Z doświadczeń, które z tego powodu robił Dr. Lestage w pracowni chemii bijologicznéj wydziału lek. paryzkiego pod kierunkiem Prof. Armanda' Gauthier, zadając kilku osobom fosforan wapniowy w różnych postaciach, a w równych całkiem wziątkach, i z dokładnych rozbiorów moczu okazało się: 1) że fosforan wapniowy suchy, albo wodan tegoż (galaretowaty) nie zostaje wessany, lecz odchodzi z kałem; 2) toż samo tyczy się fosforanu wapniowego kwaśnego czyli dwufosforanu. (Oba te punkta potwierdzają zdanie, które w tym względzie już dawniéj wypowiedział słynny chemik Mialhe[2]). 3) Nareszcie wodochloro-fosforan i mléko-fosforan wapniowy przechodzą w znacznéj ilości do moczu, zkąd można wnosić, że były wessane.

O tym ostatnim przetworze, t. j. o mléko-fosforanie wapniowym pisze znowu Dr. Dusart[2]), przytaczając pewne choroby, w których użycie téj soli osobliwie ma być skutecznêm, mianowicie: *a)* w krzywicy u osesków będącéj skutkiem karmienia mlékiem (czy to kobiécém, czy źwiérzęcém) nie zawiérającém dosyć fosforanu wapna; *b)* w chorobach zwanych pospolicie zołzami, u dorostków, których mianowicie układ kostny zbyt szybko się rozwija kosztem reszty ustroju, a którzy często cierpią na bole i obrzmienia w stawach; *c)* u kobiét brzemiennych i karmiących, które z uszczerbkiem własnego ciała dostarczają pierwiastków potrzebnych dla wzrostu dziécięcia; *d)* u osób wyniszczonych gorączką, albo cierpieniem przewłocznêm, połączonêm ze znaczną utratą soków; *e)* nareszcie, co się tyczy osobliwie strefy gorącéj, w osłabieniu i niestrawnościach wynikających z działania wysokiéj ciepłoty i wilgoci.

[1]) *Gaz. d. hôp.* 1874. N. 138.

[1]) *Gaz. d. hôp.* 1874. Nr. 139.

[2]) *De l'inanition minérale dans les maladies aiguës et chroniques. Paris 1874.*

KILKA WSPOMNIEŃ
z dawnych dziejów wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skréślił
Prof. Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy. —Zob. N. 1.)

2) Przywiléj Kazimierzowy zapewnia członkom Uniwersytetu swobody i korzyści, jakie są w używaniu w Bononii i Padwie: *„que in studiis generalibus videlicet Bononiensi et Padwano tenentur et observantur;“* w Władysławowskim wyrażono tylko ogólnie *„que in Studijs generalibus tenentur et servantur,“* z całkowitém pominięciem owych miast włoskich.

3) Nadanie Kazimierza zastrzega każdemu członkowi Szkoły głównéj bezwarunkowy zwrot skradzionych, lub zabranych rzeczy, o ile szkodę wyrządził poddany króla: *„dampnum Scolari tenebimur refundere et malefactorem querere“* (będziemy obowiązani szkodę zwrócić, a złoczyńcę poszukiwać). Król Władysław obiecuje tylko staranne do-

chodzenie i odszukanie zabranych rzeczy: *„cum plena et totali diligencia, operam apponemus et apponi faciemus, ut predicti malefici et predones per officiales regni nostri inquirantur, et ablata eorumdem scolarium seu studencium ab eis repetantur“* (z wszelką i całą troskliwością przyłożymy i każemy przyłożyć starania, aby wzmiankowani złoczyńcy i łupiezcy przez urzędników królestwa naszego byli poszukiwani i aby od nich ściągnięto napowrót zabrane uczniów rzeczy.)

4) Król Kazimierz ustanawia katedry dla trzech wydziałów: dla prawa kanonicznego i cywilnego, dla nauk lekarskich i dla sztuk wyzwolonych: *„Scolas debitas ex nunc ordinavimus pro legendo iure canonico vel civili, Medicinis vel Artibus liberalibus;“* król Władysław zaraz po wstępie, mówiąc o pozwoleniu Stolicy apostolskiéj, wylicza wydziały: teologiczny, czyli pisma świętego, prawa kanonicznego, prawa rzymskiego, fizyki i sztuk wyzwolonych *„in Theologica seu sacre scripture, Juris Canonici, Phisice et Arcium liberalium Facultatibus“*—sztuka i nauka lekarska, mianowicie wyraz *Medicina* nigdzie nie jest użyty; lecz został zastąpiony nazwą spółznaczną, lubo mniéj ścisłą, bo rozleglejszą, gdyż i inne także znaczenie mającą: *phisica.*

5) W dyplomie Kazimierza obmyślony jest sposób zapewnienia wszystkim w skład szkoły wchodzącym osobom, a zatém równie mistrzom, jak uczniom, urzędnikom i służbie, dogodnych i tanich mieszkań najmowanych u mieszkańców prywatnych: *„hospitiaque competentia deputamus pro Doctoribus, Magistris,* Scolaribus, *scriptoribus, Stationariis et Bedellis, quae hospitia statim taxari decernimus per duos cives et duos Scolares, eademque taxa nunquam augeatur in solutione ampliori“* (i mieszkania stosowne wyznaczamy dla doktorów, mistrzów, uczniów, pisarzów, wypożyczających dzieła i bedelów, które mieszkania zaraz oceniać polecamy przez dwóch obywateli i dwóch uczniów, a ta cena nie ma być zwiększoną przy dalszéj zapłacie). W dokumencie Władysławowskim mieszkanie bezpłatne w publicznym gmachu zawarowane jest mistrzom jedynie, tudzież odpowiednie miejsce do wykładów i ćwiczeń naukowych z uczniami: *„Et ut doctores Magistri Licenciati Baccalarij Studentesque universitatis Cracoviensis predicte eorum lecturas exercicia et actus doctrinarum liberius et magis commode valeant et poterint exercere pro habitatione magistrorum et pro cottidiano ac communi congressu studencium et scolarium universitatis Studii predicti Cracoviensis domum nostram que Stephani Panchirz fuerat et vocabatur..... decrevimus assingnandam...... Nihil Juris in ea et dominij pro nobis et successoribus nostris reseruantes quam eisdem Juribus libertatibus et graciis et singnanter in Libertate fugitiuorum et aliis quibus dedicate fruuntur Ecclesie uti frui volumus et gaudere per Ipsos Doctores Magistros et Collegiatos tenendam, habendam et perpetuis temporibus possidendam.“* (I aby doktorowie, mistrze, licencyaci, bakałarze, studenci przerzeczonego Uniwersytetu krakowskiego mogli i zdołali swobodniéj i dogodniéj odbywać swoje odczyty, ćwiczenia i naukowe czynności, postanowiliśmy wyznaczyć dom nasz, który należał do Stefana Pęcherza...... na mieszkanie mistrzów i na codzienne i wspólne zebrania uczniów i członków Szkoły głównéj wzmiankowanéj krakowskiéj .. nie zachowując dla siebie i naszych następców żadnego do niego prawa i posiadania, chcemy, aby używał, korzystał i doznawał tych samych praw, swobód i łask, mianowicie co do wolności zbiegów i innych, z których korzystają poświęcone kościoły, będąc przez samych doktorów, mistrzów i kollegiatów dzierżony, zajmowany i na wieczne czasy posiadany.)

6) Król Kazimierz ustanawia liczbę katedr płatnych, jakie zaraz mają być zaprowadzone, wyznaczając dla każdéj w szczególności roczną kwotę, a mianowicie trzy do prawa kościelnego, pięć do rzymskiego, dwie do nauk lekarskich i jednę do sztuk wyzwolonych; 6 z nich wyposaża rocznym dochodem po 40; cztéry, między któremi dwie lekarskie, otrzymują po 20; a ostatnia, któréj dostaje się szkoła Panny Maryi, ma w dodatku przeznaczone, równie jak rektor, za trudy swoje po 10 grzywien. Ogólna kwota, na żupach wielickich dla Uniwersytetu odkazana, wynosiła grzywien 340, czyli według tablicy obliczeń Czackiego 18,651 złp. $12^{12}/_{14}$ gr. Piérwszy z Jagiellonów nie szczędzi wprawdzie słów wyrażających, iż powołanie nauczycielskie powinno być wynagradzane; wstrzemięźliwszy jest atoli w przyznaniu gotowizny, któréj tylko 100 grzywien na cle odkazuje (5485 złp. $21^{6}/_{14}$), a zatém mniéj niż $^{1}/_{3}$ wyposażenia Kazimierzowego. Żeby to być miało jedynie pomnożeniem opatrzenia wyznaczonego pierwotnie na żupach wielickich, jak to mniema Sołtykowicz [25]), tego z dyplomu bynajmniéj wyczytać nie można, zmieniającego owszem pod tym względem, jak pod wielu innemi, postanowienie poprzednie. Ustęp, o którym mowa, opiéwa: *„Ceterum pro maiori stabilimento Studij generalis Cracoviensis prenotati dingnum fore arbitrantes hos qui labores et onera sufferunt non repelli a mercede Doctoribus et Magistris ac Collegiatis Studij eiusdem Cracoviensis qui fundamenta doctrinarum in eodem Studio debent erigere et lecturis ac informacionibus ipsorum studentes instruere et fovere de centum marcis numeri polonicalis racione sallarij anno quolibet animadvertimus assingnandum, quas eis in Theloneo nostro Cracoviensi depretamus.......* (Zresztą dla większego utrwalenia Szkoły głównéj krakowsk. przeznaczamy, sądząc, iż godziwą jest rzeczą, aby nie usuwano od zapłaty tych, co ponoszą prace i trudy, dla doktorów, mistrzów i kollegiatów téjże Szkoły krak., którzy w téj Szkole mają założyć podwaliny nauk, i wykładami, oraz objaśnieniami tychże kształcić i zagrzewać uczniów, 100 grzywien monety polskiéj tytułem zapłaty corocznie, które na cle naszém krakowskiém..... odkazujemy). Zresztą nie wylicza nadanie Władysława szczególnych katedr, ani téż nie przepisuje dla któréjbądź wysokości rocznéj zapłaty, czyniąc ją zupełnie zawisłą od uznania biskupa w porozumieniu z rektorem: *„qui eciam Episcopus cum Rectore universitatis peccunias et sallarium pro Magistris et Doctoribus distribuendi et Comoda in Collegio dividendi iuxta exigenciam status et meriti cuiuslibet plenam et omnimodam habebit facultatem;“* (który także biskup z rektorem będzie miał zupełną i wszelką władzę porozdzielać pieniądze uniwersyteckie i płacę dla mistrzów i doktorów i porozkładać dobrodziejstwa w kollegium wedle wymagań położenia i zasług każdego.) Uszczuplone środki materyalne wynagradza dyplom natomiast potężną bronią duchowną, polegającą na prawie rzucania klątwy na poborców cła i urzędników, którzyby po poprzedniém upomnieniu ociągali się z wypłatą wyznaczonéj przez króla należytości: *„Et si requisicio huius modi ipsis non fuerit profutura tunc Jure suo spirituali per sentencias Excommunicacionum Agravacionum et Interdicti ab ipsis thelonearijs easdem peccunias licite poterint extorquere.“* (A gdyby takie domaganie się im nie pomagało: wtedy duchownem swojém prawem przez wyroki wykluczania, obciążania i zakazu, będą mogli godziwie wyciskać te pieniądze na samych celnikach.)

(Ciąg dalszy nastąpi.)

[25]) Z cła zaś krakowskiego, na którém król Władysław, fundusz Kazimierza powiększając, sto grzywien dochodu..... zabezpieczył. (O stanie Akad. krak., str. 538, w przypisku.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Dozorcy zdrowotni (*Sanitätsaufseher*) ustanowieni zostali w Wiédniu r. 1865 i do końca Grudnia 1866 r. wykryli przeszło dwa tysiące uchybień zdrowiu przeciwnych. Posady te zniesiono w r. 1866, ale przywrócono je znowu w r. 1871, ponieważ pojawiły się na nowo wszystkie uchybienia przeciwne zdrowiu usunięte do roku 1867. Obecnie wniesiono do Rady miejskiéj w Wiédniu petycyję o zniesienie téj instytucyi. Fizykat miejski, zapytany o zdanie, sprzeciwił się temu, uzasadniając potrzebę utrzymania tém, że wszyscy lekarze i urzędnicy zdrowotni, którzy w czasie wystawy zasięgali wiadomości pod względem urządzeń zdrowotnych w Wiédniu, uznali zaprowadzenie dozorców zdrowotnych za rzecz godną naśladowania, a i w Paryżu istnieje podobne urządzenie. Fizykat kończy swoje przedstawienie temi słowy: „Ze względu na obojętność mieszkańców Wiédnia w usuwaniu uchybień zdrowotnych i ze względu na małą skłonność mieszkańców do wykonywania zarządzeń, jakotéż ze względu na to, że tylko przez ciągłe czuwanie dojść będzie można do tego, aby z Wiédnia zrobić miasto zdrowe: dozorcy zdrowotni są niezbędnymi, a zniesienie ich pociągnęłoby za sobą cały szereg złych następstw."

Dr. *Grabowski.*

* **Na czas mrozów** zaprowadzono w Warszawie przytułki nocne, czyli ogrzewalnie dla ubóstwa, w gmachach cyrkułów policyjnych.—Tamże rzucił ktoś myśl, aby w budkach wody sodowéj którakolwiek z instytucyj dobroczynnych urządziła na czas zimy sprzedaż herbaty gorącéj; projekt ten jednak nie przyszedł do skutku.

DROBIAZGI HIGIJENICZNE.

= **Wojna przeciw sznurówkom.** Ameryka od czasu do czasu usiłowała zreformować ubiór ludzki, lecz nie zawsze w dobrym kierunku. Agitacyja, na czele któréj stała Pani Bloomer, upadła po krótkiém tylko powodzeniu, aby znów ożyć i upaśdź w rękach Dra Maryi Walker. Roztropniejszą jest nowość właśnie w Brooklyn proponowana, gdzie złączyła się pewna ilość kobiét, aby porzucić gorsety, wysokie korki, fałszywe włosy i t. p. dodatki wdzięków kobiécych. Nie ulega wątpliwości, że mocne sznurowanie się szkodliwie wpływa na kobiéty, które wykonywają je, ściskając trzewa piersiowe i brzuszne aż do zatamowania ich działania i upośledzenia czynności. Nawet ze względu na upiększenie nie są gorsety odpowiedniemi: albowiem kobiéty sznurujące się noszą ślady uciśnięcia wątroby z towarzyszącemi temu objawami nosa czerwonego i spiczastego, żółtaczkowéj cery, a i oczy przybiérają odcień żółtawy.

Postać klepsydrowa, w któréj wiele kobiét wzór elegancyi upatruje, winna być raczéj napomnieniem, niż wzorem do naśladowania; wskazówką tego, że czas ubiega i wskazówką zniszczeń, których pojawienia się nienaturalny ubiór przyśpieszyć nie omieszka. (*The Lancet*, II, 1874, Nr. 2.)

DROBIAZGI DYJAGNOSTYCZNE.

* **Znak wysięku opłucnowego.** Dr. Ward z Now. Yorku radzi przyłożyć palec w 7mym przestworze międzyżebrowym, gdzie się zwykle wykonywa nakłócie klatki piersiowéj, podczas, gdy pomocnik opukuje klatkę w 2gim lub 3cim przestworze: badający (w 7mym odstępie międzyżebrowym) ma wtedy czuć wyraźne chełbotanie. (*The Lancet*, II, 1874, Nr. 15.)

Nepveu. **Rozpoznanie nowotworów czerniaczkowych (melanotycznych).** Krew z 4 chorych mających nowotwory czerniaczkowe, rozsiane po całém ciele, okazała białe ciałka krwi w ilości zwiększonéj i napełnione drobnemi czarno-brunatnemi ziarenkami, podczas gdy surowica krwi zawiérała także ziarenka brunatno-czerwone i zabarwione wałeczki, jak mocz w chorobie Brighta. Mocz za dodaniem kwasu azotnego albo chromianu potasowego przybiérał barwę czarniawą i zawiérał także masę ziarnistą barwną, jakotéż wałeczki szkliste. Gdyby takie zmiany powszechnie znajdowano: to łatwo byłoby rozpoznać rozszérzenie się czerniaczki (*melanosis*). (*Gaz. méd.* 1874, N. 559. *Cntrbl.* 1874, Nr. 32).

Dr. *Buszek.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, d. 12 Stycznia. Prof. Korczyński objął już klinikę lekarską i rozpoczął wczoraj w téjże swe wykłady.

* **Warszawa.** Od m. Sierpnia r. b. wychodzi tu czasopism lekarski w języku rosyjskim p. n. „*Sowremiennaja Medicina*" pod redakcyją Dra Aleksandra Walthera. Pismo to poprzednio wychodziło przez lat 14 w Kijowie pod redakcyją tegoż lekarza, który wówczas był Profesorem Anatomii w Uniwersytecie kijowskim, obecnie zaś przeniósł się do Warszawy na posadę Inspektora szpitali.

* **Wiédeń.** W sprawie obsadzenia katedry Anatomii patologicznéj Grono profesorów wydz. lek. słabą większością uchwaliło przedstawić Ministerstwu PP. DDr. Kloba i Kundratha na tymczasowych zastępców Profesora wspomnianéj nauki.

— Uchwałę w przedmiocie obsadzenia katedry Anatomii patologicznéj wydział lekarski znowu odroczył. Sprawa Profesora Benedikta, zawieszonego w urzędowaniu z powodu, że obraził dziekana Langra (o czém wzmiankowaliśmy w r. z.), zgodnie załatwioną została: Ministerstwo odrzuciło bowiem wniosek Senatu akad. tyczący się usunięcia od obowiązków profesorskich Dra B., zalecając tylko dać mu napomnienie. Krok ten ułatwił zresztą poprzednio Dr. B. pismem ogłoszoném w dziennikach lekarskich, w którém—przeprosił dziekana. *Ende gut, alles gut.*

* **Berlin.** Ministerstwo oświaty, w skutek zasięgnięgo zdania wszystkich wydziałów lekarskich pruskich, oświadczyło się przeciwko ustanowieniu osobnych katedr i osobnych klinik do wykładu chorób dziécięcych. (*Bayr. Intel. Bl.*, Nr. 48.)

* **Lipsk.** Wdowa ś. p. Czermaka oświadczyła, iż gotowa jest ofiarować uniwersytetowi pracownię (*laboratorium*) i widownię (*spectatorium*) fizyjologiczną swego męża razem z urządzeniem tychże, oraz z kwotą 30,000 grzywien (= 15,000 złr.) na koszta utrzymania, pod warunkiem, że szkoła główna zbuduje na nowo widownię na inném miejscu. (*Bayr. Intel. Bl.*, 47, 1874.)

* **Wspominki historyczne.** 15 Stycznia 1817 r. Prof. Sebastyjan Girtler czytał na posiedzeniu Towarzystwa naukowego krakowskiego rozprawę „O potrzebie i użyteczności nauki Weterynaryi." (Wykładał tę naukę, jakotéż Medycynę sądową, Policyję lekarską i Historyję medycyny w Uniwersytecie krakowskim.)

KORESPONDENCYJA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Wmu Dr. R. w Dz. Szczérze dziękujemy za życzliwe uwagi. Wszelako nie jest naszą winą, że tak późno ogłaszamy protokóły, o których Szanowny Kolega wspomina: albowiem, otrzymawszy na raz w połowie listopada sprawozdania z 7 posiedzeń, Redakcyja nie mogła ich od razu umieścić. Zresztą *solatium est miserorum, socios habere mali*: przejrzawszy choćby jeden rocznik „*Gaz. des*

hôp." albo *„Berl. klin. Woch.*", łatwo się przekonać, że w najlepszych dziennikach lekarskich zagranicznych zdarzają się podobne opóźnienia w ogłaszaniu sprawozdań z posiedzeń Towarzystw. Co do nas, o ile to od Redakcyi zależy, starać się będziemy unikać na przyszłość tego błędu.

Wmu Dr. T. w Bohorodczanach. Kalendarzyk lekarski w Krakowie wyszedł raz tylko przed kilką laty. W Warszawie wychodzi kalendarzyk lekarski od r. 1870 corocznie; wyszedł i na rok obecny, kosztuje zaś w Krakowie 1 złr. 80 c.

Wmu Dr. F. w J. Artykuł Szan. Kolegi będzie wkrótce ogłoszony.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we **Wtorek d. 19** stycznia 1875 roku, o godzinie 5éj, posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Kol. Dobiński mówić będzie o azotanie amylowym; 2) kol. Domański poda niektóre uwagi o tymże samym środku; 3) kol. Wiszniewski odczyta pogląd statystyczny na amputacyje wykonane w ciągu ostatnich 4ch lat w oddziele chirurgicznym szpitala św. Łazarza; 4) kol. Domański poda wyniki léczenia padaczki bromkiem potasu i 5) okaże pneumatometr Waldenburga.

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek nadzwyczajny pół arkuszowy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Prenumeratorom „Przeglądu lekarskiego z r. z., którym pojedyncze Nry zaginęły, Administracya może takowe nadesłać; zechcą się tylko po takowe zgłosić najdalej po koniec Stycznia 1875 roku.

Administracya posiada jeszcze pewną liczbę kompletnych egzemplarzy z roku 1873 i może ustąpić takowych życzącym sobie nabyć po cenie 4 złr. za egzemplarz.

Tkaniny i przetwory farmaceutyczne.

Desnoix et Cie pharmaciens

22, rue du Temple á Paris. 2 (7—12)

Płótno lepkie (*Sparadrap*).

Angielskie(20 cm. dług., z futerałem)	setka netto	35 frk
Glejtowe gumowane	„ „	45 „
Szpitalne	„ „	60 „
Wonne (diapalme)	„ „	45 „
De Vigo c. merc.	„ „	115 „
Burgun dzke proste	„ „	80 „
„ i z emetyk.	„ „	115 „
Majowe	„ „	60 „
Macierzyste (de la mère)	„ „	65 „
Szaleniowe (ciguë)	„ „	115 „
Ceroëne	„ „	80 „
Bawarskie	„ „	65 „
Norymberskie	„ „	65 „
Caneta	„ „	65 „
Żywiczno-szalejowe	„ „	150 „

Wszelkie płótna lepkie zażądane.

Płótno lepkie odciągające łoczydłowe

(*Sparadrap révulsif au Thapsia*).

To płótno zastępuje korzystnie olejek krotniowy i maści emetykowe.

Pryszczydło Desnoixa i Wsp.

(*Vésicatoire de Desnoix et Cie.*)

To pryszczydło, przyrządzone z jaknajwiększą starannością, takie ma zalety przed zwykłemi przylepcami pryszczawkowemi, że takowego powszechnie używają Farmaceuci i Lekarze we Francyi i za granicą.

Zalety te są następujące: Plaster jest bardzo giętki i doskonale przylega, wywołuje pryszcze szybko i niezawodnie, nie wywierając wpływu następnego na nérki i na pęcherz moczowy.

Cena za zwitek mający 1 metr dług. na 24 cm. szer. 2 fr. 50c.
„ „ „ 1 „ 19 „ 2 fr. 25c.

W pudełkach blaszanych.

Papier chemiczny.

	frk. c.
Półzwitki, za setkę	25 —
Całe zwitki, „ netto	50 —

Papier biednych.

(*Papier pauvre homme*) frk. c.

Zwany papierem angielskim netto 25 —

Papier odciągający udoskonalony.

(*Papier épispastique perfectionné*)

Nra 1, 2 i 3. Setka pudełek, netto 30 —

Kitajki angielskie.

(*Court plaister*)

Czarna, różowa i biała 12 tuzinów z napisem złoconym	12 —
12 tuzinów w papierze satynowanym, wyciskanym	8 —
12 tuzinów z napisem drukowanym	6 —
Za 1 metr na 10 cm. szerokości	— 90
Książeczki złocone, 3 listki kitajki i 1 błonka, 12 tuzinów	30 —
Książeczki zwyczajne, 12 tuzinów	24 —
Kitajki, gat. nadzwycz., 12 tuzinów	24 —

Kitajki francuzkie.

Błonka pozłotnicza (*Gold Beater's Skin*) za 12 tuzinów	12 —
Taż, za 1 metr na 10 cm. szer.	1 —
Kitajka klejniowa pomornikowa (*taffetas collodion à l'arnica*), 12 tuz.	12 —
Taż, za 1 metr na 10 cm. szerok.	1 —
Kitajka klejniowa z balsamem komendanckim, 12 tuzinów.	12 —
Taż, 1 metr na 10 cm. szerok.	1 —

Kitajka na odciski (*taffetas callofuge*), zwitek . . . . — 30

Corne plaister, patent . — 40

(Środki bardzo skuteczne przeciwko odgniotkom, modzelom i t. d.)

DRAGÉES DE GÉLIS ET CONTÉ AU LACTATE DE FER

potwierdzone przez Akademią medyczną w Paryżu.

Dwa Raporty Akademii medycznéj i liczne doświadczenia dawniejsze i nowe doniosły wyższości tego preparatu nad wszelkie inne żelaziste, jak również skuteczności przeciw **bladaczce, upławom, dla wzmocnienia organizmów limfatycznych, dla ułatwienia peryodycznego odpływu i leczenia wszelkich słabości z niedokrwistości pochodzących.** 10 (5—12)

Prawdziwy preparat inaczéj się nie sprzedaje, jak w pudełkach kwadratowych opatrzonych etykietami nakrapianémi farbą i obwiniętych opaskami różowemi i noszącémi napis JP. **Labelonye**, 99, Rue d' Aboukir w Paryżu, u którego znajdzie się skład główny takowych, W Krakowie w aptekach PP. J. Trauczyńskiego i W. Redyka.

MIGRAINES ET NÉVRALGIES

PAULLINIA-FOURNIER

Od 1840 r. jest środkiem przeciw **NEWRALGIOM, GASTRALGIOM** a szczególniéj **MIGRENOM** i gwałtownym bolom głowy, do uśmierzenia których w pięciu minutach wystarcza jedna paczka. Jestto środek specyficzny przeciw dolegliwościom **nerwowym i wyniszczeniu**. Działanie jéj sprawdzone zostało tak w prywatnych domach jak i w szpitalach i potwierdzone przez lekarzy fakultetu medycznego paryzkiego, a mianowicie pp. Trousseau, Grisolle, Cruveilher, Huguier, Monod, Barhez etc

N. B. Wystrzegać się fałszerstwa i naśladownictw, które są tém liczniejsze, im większego nabywa powodzenia ten środek. 15 (2—12)

Główny skład w aptece p. E. Fournier et Comp. na ulicy de Londres N. 15; w Warszawie w składach materyałów aptecznysh PP. Ferd.-Aug. Gallego i Spiessa i w aptece P. Lilpopa; w Kijowie w aptece PP. Marcińczyk braci; w Odessie w aptece PP. Piskorskiego i Klukowskiego; w Wilnie w aptece G. Z. Chróścickiego; w Poznaniu w aptece P. Dra Mankiewicza; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura**, 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

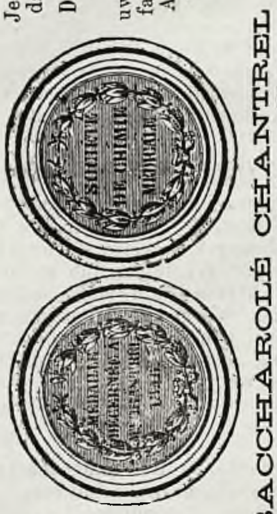
NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

1 (2)

Dostać można w Warszawie w składach materjałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

SPECYFIK czyli swoisty Lek przeciw słabościom piersiowym, katarom, słabościom płuc gwałtownym i chronicznym i różnych postaci suchotom.



Jedyny jaki potwierdzony został przez Dra H. Frémineau, Doktora nauk, uwieńczonego przez fakultet medyczny, Aptekarza honorowego léj klasy.

SACCHAROLÉ CHANTREL

przygotowany z Kwasem Fosforanu Wapna.

Używa się we wszystkich bez wyjątku chorobach organów oddechowych z pomyślnym skutkiem, nie szkodząc bynajmniéj kuracyi racjonalnéj.—Hurtowa sprzedaż u PP. Desnoix et Cie w Paryżu, 22, rue du Temple; w Krakowie w aptece Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego i L. Spiessa. 3 (8—24.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 4. W Krakowie, dnia 23 stycznia 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
M. Leitgebra i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego“
wynosi:

W Krakowie rocznie .	złr. 6	c. —	w. a.
półrocznie .	„ 3	„ —	„ „
kwartalnie .	„ 1	„ 50	„ „

Cena w Państwie Austryjackiém
z przesyłką pocztową:

rocznie	złr. 6	cent. 60	w. a.
półrocznie . . .	„ 3	„ 30	„ „
kwartalnie . . .	„ 1	„ 80	„ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Z ODDZIAŁU CHORÓB WEWN. Dra KORCZYŃSKIEGO w SZPITALU ŚW. ŁAZARZA w KRAKOWIE.

Przypadek pląsawicy większéj (chorea major seu Germanorum), léczony wodnikiem chloralu.

Opisał Dr. Aleksander Wysocki.

Ogłaszanie pojedyńczych przypadków chorobowych ma znaczenie tylko w takim razie, jeżeli przypadek dostrzegany odnosi się do choroby rzadko się pojawiającéj, mało znanéj; gdy w objawach, lub przebiegu, zachodziło coś niezwykłego; lub wreszcie, jeżeli przypadek rozświéca jakieś szczegóły wątpliwe co do wywodu, lub léczenia choroby. Przypadek, który mam zamiar opisać, zasługuje na wzmiankę: albowiem mieści w sobie niektóre wyżéj wymienione warunki.

Pląsawica większa, należąc do chorób rzadko się zdarzających, jest mało znaną. W podręcznikach lekarskich Niemeyera, Leberta i t. p. jest o niéj tylko pobieżna wzmianka przy pląsawicy mniejszéj (*chorea minor)*, lub przy osłupieniu *(catalepsia)*. W literaturze dawniejszéj znajdujemy opisy przesadne i rażące swą potwornością i brakiem krytycznego poglądu, które nie mają obecnie z tego powodu istotnéj wartości naukowéj, że z przypadkami pląsawicy większéj zmięszane są przypadki chorób umysłowych i udawanych. W nowszych czasach przysłużył się nauce o pląsawicy większéj znakomicie E. C. Wicke, który zebrał wszystko, co znalazł w dawniejszéj literaturze o téj chorobie zagadkowéj, i uzupełnił własnemi spostrzeżeniami [1]). W obrazie, przedstawiającym pląsawicę większą, nie mógł jednak uniknąć przesady; a niektóre objawy, przez niego przytaczane, odpowiadają raczéj jakiemuś rzeczywistemu zboczeniu umysłowemu, aniżeli właściwéj pląsawicy. Wolnym od tych usterków jest dopiéro E. K. Hasse [2]), który rozpatrzył krytycznie opisy dawniejszych autorów, zebrał w całość nowsze prace Wickego, Purkiniego, Skody i w. i. i piérwszy podał dokładny, a ściśle naukowy obraz téj rzadkiéj choroby. Opis jego jest istotnie mistrzowski; a mimo to, właściwa podstawa i istota choroby jest nam dotąd zupełnie nieznaną tak dalece, że ogłaszanie nawet pojedyńczych przypadków pląsawicy większéj jest rzeczą bardzo pożądaną. Z tegoto powodu sądzę, że nie narażę się na zarzut rozwlekłości i zamiłowania w drobiazgach, jeżeli, korzystając z materyjału odstąpionego mi przez lek. ordynującego Dra Korczyńskiego, postaram się skréślić jak najdokładniéj wszystkie objawy choroby, nie pomijając najdrobniejszego szczegółu, i opiszę cały przebieg téjże, który sam uważałem.

Dnia 9go listopada 1874 r. zgłosił się do szpitala św. Łazarza pomocnik gorzelniczy lat 18 liczący, zamieszkały w Królestwie Polskiém o mil kilkanaście od Krakowa, szukając pomocy przeciw chorobie, jaka go trapi od dłuższego czasu, a która według jego opowiadania ma polegać na napadach kurczowych, pojawiających się kilkanaście razy na dobę. Lekarz mający służbę dzienną w szpitalu przyjął go do oddziału chorób wewnętrznych, polecił ułożyć chorego nie na łóżku, tylko na ziemi na sieniku i, podejrzéwając udawanie, nakazał doglądać go pilnie. Przybywszy po południu do szpitala, zastałem chorego siedzącego wśród sienników i zupełnie przytomnego. Podczas gdy z nim rozmawiam, chory prawie nagle chowa rękę prawą pod poduszkę, kładzie się na brzuch i zwraca głowę ku swojéj lewéj stronie,—w téjże saméj chwili zaczyna krzyczéć przeraźliwie: „rany Boskie“ lub „moja matko“!—przyczém bije gwałtownie nogami i ściska poduszki z największém wysileniem tak, że ostatnie członki palców wtłaczają się silnie w poduszkę. Przy szamotaniu się tém, odpycha się chory wstecz nogami tak, że takowe uderzają gwałtownie o gołą podłogę. Po kilkudziesięciu sekundach przychodzi chory znowu prawie nagle do siebie i czuje się tylko zmęczonym. Zmęczenie to objawia się przyśpieszeniem ruchów serca i ruchów oddechowych i znużeniem mięśniowém.

Chory, zapytany o stosunki rodzinne i o dotychczasowy przebieg choroby, opowiada, co następuje: Jest jedynakiem;—ojca ślubnego nie miał i o nim nic powiedziéć nie umié;—matka, (o ile mu wiadomo), nie cierpiała nigdy na żadną ciężką chorobę. On sam do lat 4ch miał być zdrów zupełnie.

W piątym roku życia zląkł się nadbiegającéj stadniny i zaraz w nocy dostał napadów objawiających się krzykiem i przytulaniem się do matki. Napady to powta-

[1]) *Versuch einer Monographie des gross. Veitstanzes. Leipzig, 1844.*

[2]) *Krankh. des Nervensystems. Erlangen 2 Aufl. 1869.* (Virchow's *Handbuch d. spec. Path.)*

rzały się często; bliżéj opisać ich nie umié; o ile jednakże o nich nadmienia z opowiadania matki i własnych wspomnień, nie można przypuszczać, by odpowiadały pląsawicy mniéjszéj. Trwały one trzy miesiące, nagabywały go najczęściéj w nocy, czasem jednakże i w dzień podczas zabawy. W tym czasie wystąpił także u chorego krztusiec (koklusz), a wśród kaszlu miał chory wykrztusić raz cały kłąb glist.

Zapytany, czy nie mógłby opisać uczuć, jakich doznawał wśród napadów, i czy nie mógłby udzielić bliższych o nich szczegółów: podaje, że niewytłomaczona i niczém nie dająca się określić obawa ma być nader przykrém i jedyném uczuciem, jakiego wśród napadów doznaje; oprócz tego zdawało mu się czasem, że się wznosi, że spada, lub wreszcie, że się uchyla przed niebezpieczeństwem, jakie mu grozi, czując, że całe otoczenie chce na niego runąć. Pod koniec trzeciego miesiąca, po użyciu natrysków zimnych przez dwa dni, miał go opanować sen trwający dzień i noc, poczém napady powyż opisane ustąpiły i nie powracały przez cztéry i pół lata następne, które spędził w szkole.

Od dziewiątego do trzynastego roku życia pasał bydło, a zmęczywszy się czémkolwiek, doznawał nieprzyjemnego zawrotu głowy; wystarczało mu jednak położenie się na ziemi i odpoczynek z zasłoniętemi oczyma, aby zawrot przeminął. Pod koniec dwunastego roku zawroty te zdarzały się nie często, przedtém zaś częściéj. W trzynastym roku życia udał się do gorzelni i zostawał tam przez trzy lata, zatrudniając się tylko na wiosnę wyrabianiem cegieł. Towarzysze jego, którzy razem z nim sypiali w gorzelni, opowiadali mu, że gdy puszczono parę z kotła, miał się zrywać z krzykiem i uciekać. To było powodem, że odesłano go do domu. W drodze zziąbł bardzo, a rozgrzawszy się w domu, dostał téj nocy trzech napadów, objawiających się dotąd mimowolnemi ruchami gwałtownemi, którym towarzyszyło uczucie nadzwyczajnéj i niczém ukoić się nie dającéj trwogi i przelęknienia. Ilość tych napadów zwiększała się każdéj nocy, wreście pojawiały się one i w dzień. Według opowiadania chorego, przebieg i główne objawy napadów, które się wtedy pojawiły, nie różniły się niczém od tych, które uważano w szpitalu. Z polecenia lekarskiego przyłożono wtedy choremu przylepiec pryszczący na głowę; miejsce to ropiało długo, za to napady stawały się coraz rzedszemi, a wreście pojawiały się tylko w nocy, i to tylko kiedy niekiedy. Nie ustawały one jednakże nigdy w zupełności: bo chory, wolny od napadów występujących gromadnie, miéwał zawsze pojedyńcze napady, chociażby raz w miesiąc, osobliwie pod jesień; a tylko raz w 17tym roku życia upłynęło trzy miesiące, w których nie było ani jednego napadu.

W lipcu r. 1874 pojawiły się znów całe gromady napadów. Chory miéwał ich z początku 2 — 3 — 4 przez noc; dnia 6go lipca zaś pojawiły się już w dzień, chory miał bowiem tego dnia w ciągu popołudnia cztéry napady; a dostał ich, chodząc. Napady te stawały się stopniowo coraz częstszemi i silniejszemi aż do dnia przybycia chorego do szpitala.

Badając go w dniu 10 listopada 1874 r., stwierdzono następujący stan obecny: Chory wzrostu średniego, dobrze zbudowany i dobrze odżywiony. Skóra w kilku miejscach na klatce piersiowéj i odnogach sina, oliwkowa i żółta, skutkiem uderzania się podczas napadów o przedmioty twarde; z tego samego powodu na palcach rąk i nóg lekkie zdarcia przyskórka. Potylica i czoło dobrze rozwinięte, wierzchołek głowy dosyć płaski, a na nim blizna 7 centm. długa, a 5 cm. széroka, pozbawiona zupełnie zarostu, która powstała w skutek ropienia po przylepcu pryszczącym. Twarz bez zarostu, rozumna; w ruchach twarzy nie ma żadnych zboczeń. Na tylnéj ścianie połyku kilka gruczołów śluzowych obrzmiałych. Gruczoły chłonne karkowe po obu stronach lekko powiększone, nieco twarde. Gruczoł tarczykowy prawidłowy. Szyja krótka, gruba. Kość gnykowa przy ucisku bolesna, stos pacierzowy prosty, nigdzie przy ucisku nie bolesny; goleń lewa lekko kabłąkowato wygięta. Prącie w napletku długim lecz obszernym, żyły prącia nieco rozszérzone, żołądź sucha, gruczołki w rowku żołędziowym powiększone. Moszna cokolwiek obwisłe; chory doznaje w nich niekiedy mrowienia. Narządy oddychania, krążenia i trawienia nie wykazują nic nieprawidłowego. Mocz nie zawiéra żadnych składników nieprawidłowych, c. wł. 1024, barwa winno-żółta. W dziedzinie ruchu i czucia, jak niemniéj w dziedzinie zmysłowéj, nie ma najmniejszych zboczeń w chwilach wolnych od napadów. W ogóle, gdyby ktoś nie wiedział o napadach, które chory miéwa, mógłby go poczytać za człowieka zupełnie zdrowego tak pod względem umysłowym, jak i fizycznym. Przypatrzywszy się jednak bliżéj, widać, że chory jest bardzo nieskory do wykonywania ruchów jakichkolwiek, że chętnie pozostaje w położeniu raz zajętém i wygląda na człowieka, któremu miły jest spoczynek po dłuższéj podróży pieszo odbytéj. Przy téj leniwości fizycznéj strona jego duchowa jest niezwykle rozbudzona: chory płynnie i potoczyście opowiada cały bieg swéj choroby; wyraża się gładko, loicznie; przypomina sobie dokładnie wszystkie szczegóły życia nie odnoszące się do choroby, przejęty jest gorącém życzeniem, aby jak najprędzéj mógł być uleczony i w ogóle wydaje się młodzieńcem rozsądnym, a nawet zanadto rozwiniętym umysłowo w stosunku do wieku i otrzymanego wychowania. Wyobraźnia jego jest również rozbudzona; wrażenia, jakich doznał podczas dnia, dostarczają mu wątku do snów, które miéwa często. Snom swym przypisuje poniekąd znaczenie większe: gdyż nie raz wyśnić mu się miały rzeczy, o których na przód wiedzieć nie mógł. W całém zachowaniu się chorego nie widać jednakże najmniejszéj przesady, lub sztucznego przeceniania objawów choroby.

Rychło zmienia się postać rzeczy: chorego w połowie słowa przejmuje trwoga, co objawia się wyrazem oczu i twarzy, która wtedy nosi piętno wylęknienia; źrenice rozszérzają się znacznie; a zaledwie to spostrzedz można, chory już z krzykiem zwraca się klatką piersiową ku posłaniu, przekrzywia głowę i oczy ku lewéj stronie, prawą ręką obejmuje poduszkę, lewą chwyta za przedmiot sobie najbliższy, ściska go z wytężeniem wszystkich mięśni, przygniata się jak najsilniéj do posłania, a mimo to ciągle krzycząc, zsuwa się ku dołowi; kopie na wszystkie strony nogami i uderza niemi bądźto o posłanie, bądź o podłogę, a ruchy te są tak gwałtowne i mocne, że silny mężczyzna całym ciężarem ciała poskromić ich nie może. Podczas napadu źrenice rozszérzają się, oddziaływają jednakże na światło, wyraz oczu maluje przestrach, twarz zaczerwienia się, ruchy serca są przyśpieszone. Przytomność bywa cokolwiek przytępiona, ale w znacznéj części utrzymana; chory wié, kto przy nim był, jakie zajmował położenie, a nawet przypomina sobie część tego, co do niego podcza napadu mówiono. Ruchy kurczowe, składne *(coordinirt)*, jakie odbywa z nadzwyczajną gwałtownością i szybkością, nie dozwalają wybadać, w jakim stopniu upośledzona jest u chorego odruchowość *(Reflexerregbarkeit)* na działanie bodźców zewnętrznych. Czucie zdaje się być przytępione uczuciem trwogi i upośledzeniem częściowém przytomności. Po 20 lub 30 sekundach napad ustaje prawie nagle, chory siada zmęczony i zadyszany; źrenice bywają jeszcze jakiś czas rozszérzone, ale kurczą się pod wpływem światła; ruchy oddechowe i tętno są przyśpieszone. Chory kończy

rozpoczętą przed napadem rozmowę, z wyrazem jednak człowieka nieszczęśliwego, czującego stan swój opłakany. Zapytywany, co mu się stało, odpowiada, kładąc rękę na dołek podsercowy: „opanował mię jakiś strach, jakiś lęk nadzwyczajny, którego ani teraz, ani nigdy przezwyciężyć, ani oprzeć się mu nie mogłem.“ Przestrachowi temu towarzyszy obecnie udręczenie przysercowe *(Praecordialangst)*, dawniéj uczucie uderzenia krwi do głowy. Po napadzie chory czuje się zawsze zmęczonym, ale tylko rzadko zasypia zaraz; nigdy nie poziéwa. Jeżeli napad zastanie go chodzącego, albo stojącego: w takim razie chory, nie uwzględniając niebezpieczeństwa, chwyta się tego przedmiotu, który przypadkowo przed sobą napotka; a gdyby się nie podparł lub nie uchwycił się czegoś, runąłby niezawodnie i to twarzą na przód. Ruchy jego podczas napadu odpowiadają zawsze jakiemuś przestrachowi, który go opanował, nie zaś chęci ratowania się przed upadnięciem, lub inném niebezpieczeństwem grożącém mu rzeczywiście.

(Dokończenie nastąpi).

O sposobie Esmarchowym operowania bezkrwawego.

Napisał Dr. M. Krzykowski w Sanoku [1]).

We wszystkich operacyjach na odnogach, pociągających za sobą przecięcie znaczniejszych naczyń lub nowotworu krwistego; w operacyjach uskutecznionych na kościach, a więc w odejmowaniu członków, w wypiłowaniu kości, w wydalaniu kości obumarłych, w wyłuszczaniu nowotworów i t. d.; słowem, gdzie utrata krwi mogłaby być znaczniejszą, lub gdzie krew zaléwająca pole operacyjne utrudniałaby odróżnienie części zdrowych od chorych: tam wskazany jest sposób Esmarchowski bezkrwawego operowania i oddaje znakomite usługi.

Sposób Esmarcha polega na tém, że krew odnogi lub jéj części, w któréj operacyja ma być wykonaną, wydala się ku środkowi i wstrzymuje się przypływ jéj do pola operacyjnego na czas trwania operacyi.

Wydalenie krwi z odnogi można uskutecznić w trojaki sposób:

a) za pomocą opaski zwykłéj w wodzie zwilżonéj;
b) za pomocą opaski sprężystéj;
c) za pomocą osobnego przyrządu, składającego się z pętli gutaperchowéj i walca.

Wstrzymanie przypływu krwi do pola operacyjnego uskutecznia się za pomocą cewy gutaperchowéj mającéj 1 cm. średnicy, a 80 cm. długości, któréj jeden koniec zaopatrzony jest w haczyk, drugi zaś w kółko; jestto opaska gutaperchowa uciskowa.

Co do piérwszego sposobu, to wykonanie jest bardzo łatwe: potrzeba do tego zwykłéj płóciennéj opaski zwilżonéj w wodzie w tym celu, by ta, wysychając, większy ucisk wywiérała. Postępowanie jest następujące: po uśpieniu chorego przykrywa się miejsca owrzodziałe lub zranione na odnodze ceratką lub płótnem gumowém, aby opaska nie walała się, i obwija zwilżoną opaską odnogę, począwszy od palców, silnie uciskając i tak, aby pojedyńcze zwoje opaski do połowy się pokrywały aż powyżéj miejsca, gdzie operacyja ma być wykonaną. Następnie tuż po nad ostatnim zwojem opaski w takiém oddaleniu, aby podczas operacyi wcale nie zawadzała, zakłada się, obwinąwszy mocno kilka razy około odnogi, opaskę gutaperchową uciskową, łącząc jéj oba końce, poczém opaskę zwykłą się oddala. Teraz krew z kończyny jest ku środkowi wydaloną, przypływ jéj do miejsca operacyi wstrzymany i można przystąpić do operacyi.

Drugi sposób różni się tém od poprzedzającego, że zamiast opaski zwykłéj zwilżonéj w wodzie używa się opaski sprężystéj, t. j. opaski nicianéj lub jedwabnéj, w którą są wplecione nitki gutaperchowe. Z opaską tą, na kilka centymetrów széroką, a kilka metrów długą, postępuje się tak samo, jak w sposobie piérwszym, tylko nie wywiérając tak znacznego ucisku. W odpowiedniém miejscu zakłada się opaskę gutaperchową uciskową, oddala się opaskę sprężystą i wykonywa operacyję.

W sposobie trzecim używa się osobnego, jakkolwiek bardzo prostego przyrządu. W skład przyrządu tego wchodzą: pętla gutaperchowa, którą przyrządza się przez mocne spojenie obu końców cewy gutaperchowéj, mającéj 1 cm. średnicy a 1 metr długości, i walca drewnianego, mającego 15 cm. długości, ze środkowém lekkiem wcięciem. Postępowanie jest następujące: przy samych palcach obwija się odnogę trzy lub cztéry razy pętlą gutaperchową, w któréj pozostałą część wprowadza się walec i na nim (na środkowém wcięciu) obraca się pętlę tak, aby ta, odwijając się od obwodu ku środkowi, coraz wyżéj zawijała się około odnogi, przez co również krew z kończyny ku środkowi wydaloną zostanie. W odpowiedniém miejscu tuż po nad ostatnim zwojem pętli zakłada się opaskę gutaperchową uciskową; pętlę zaś, obracając około walca, lecz w odwrotnym kierunku, zdejmuje się z odnogi i wykonywa operacyję.

Między temi trzema sposobami wielkiéj różnicy nie ma; chyba ta, że wydalenie krwi piérwszym sposobem daleko w mniejszym stopniu da się uskutecznić, niż drugim i trzecim, za pomocą których jest najdokładniejsze. Piérwszego sposobu użyć należy wtenczas, gdy na odnodze znajdują się miejsca ropiejące, sposoczałe, lub nowotwór rozpadający się: gdyż, używając dwóch ostatnich sposobów, możnaby z powodu większego ucisku wpędzić w obieg krwi części gnilne, czego Langenbeck się obawia. Zdarzyło się to przy zastosowaniu bezkrwawego operowania trzecim sposobem na klinice chirurgicznéj Prof. Bryka, o czém tenże na kongresie chirurgów w 1874 obszerną zdał sprawę.

Dokładniejsze wydalenie krwi odnóg w piérwszym sposobie można w ten sposób osiągnąć, że odnogę podnosi się w górę i w tém położeniu opaską owija.

Po wydaleniu krwi z odnogi i założeniu opaski uciskowéj, spostrzega się poniżéj miejsca ucisku objawy niedokrewności, powyżéj zaś przekrwienia.

Poniżéj opaski uciskowéj skóra staje się bladą, woskowo-żółtą; ciepłota jéj opada, żyły się zapadają; tętna zupełnie domacać nie można; a w przypadkach, gdy chory nie jest uśpiony, powstaje w małym stopniu zmniejszenie czułości.

Następnie podczas operacyi nawet, gdy się przecina części głębokie, jak przy odejmowaniu członków, wypływa zaledwie kilka kropel krwi. Pole operacyjne jest zupełnie blade, czyste, jak przy operacyjach robionych na zwłokach: tak, że wszystkie części dają się najdokładniéj odróżnić, a użycie gąbki staje się zupełnie zbytecznem.

Jeżeli operacyja wykonywa się na kościach, natenczas z tych ostatnich krwawienie jest małe.

Gdy po wykonaniu operacyi i po podwiązaniu naczyń zdejmie się opaskę uciskową; natenczas skóra poczyna się zaczerwieniać, żyły się napełniają, a w parę sekund po zdjęciu opaski powstaje w ranie żywe krwawie-

[1]) Jakkolwiek przypadkiem ogłoszenie powyższego artykułu się opóźniło; umieszczamy takowy z uwagi, że może nie wszystkim naszym Czytelnikom znane są szczegóły sposobu Esmarchowego, mającego tak niepospolite znaczenie w Chirurgii praktycznéj. (Red.)

nie miąższowe, co podług Langebecka pochodzi od porażenia naczyń włosowatych w skutek ucisku.

Utrata krwi jest atoli w ogóle tak małą, że przy największych operacyjach robionych na odnogach do kilku drachm da się ograniczyć.

Sposób więc Esmarchowski bezkrwawego operowania usuwa całkiem użycie krępulca *(tourniquet)*, w porównaniu z którym ma bardzo wielkie zalety. I tak, gdy krępulec da się zastosować tylko w pewnych miejscach na odnodze, odpowiednio do przebiegu anatomicznego naczyń; sposób Esmarcha bez względu na stosunki anatomiczne nanaczyń da się zastosować z wszelką łatwością w każdém miejscu na odnodze. Krępulec, uciskając tylko naczynie główne, nie powstrzymuje w takim stopniu przypływu krwi do miejsca operacyi, jak sposób Esmarchowski, za pomocą którego wszystkie naczynia bywają jednostajnie uciśnięte. Krępulec powstrzymuje tylko przypływ krwi do miejsca operacyi; sposób Esmarcha zaś, wydalając krew z części podlegającéj operacyi, oszczędza daleko więcéj krwi.

Nareszcie zaletą sposobu Esmarchowego jest to, że dozwala podczas operacyi dokładnie odróżnić części zdrowe od chorych, i że przy nim nie potrzeba tyle umiejętnéj pomocy; a jedyną jego wadą jest, że się daje zastosować tylko w operacyjach wykonywanych na odnogach.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

POŁOŻNICTWO i CHOROBY KOBIET.

Guibout (Gibu) i **Galard**: Léczenie gorączki połogowéj wyskokiem[1]).

Wiadomo, jak rozliczne sposoby léczenia stósowane bywają bez skutku w téj ciężkiéj chorobie. Metoda przeciwzapalna, puszczanie krwi, léczenie odwodzące, pryszczydła, czyśćce; wszystko to nie odpowiada celowi. Guibout postanowił doświadczyć nowego sposobu, zapomocą wyskoku. Otóż wyniki jego doświadczeń zasługują na uwagę lekarzy. Piérwsze doświadczenie nie było szczęśliwém. Podano choréj napój Tooda w ilości 60ciu gramów wódki francuzkiéj (Cognac) z 4ma gramami nastoju tojadowego. Chora, osłabiona porodem w przededniu odbytym i silną bardzo gorączką, umarła w następnéj nocy pomimo podanego środka.

We dwa dni późniéj inna chora tegoż zakładu uległa téjże chorobie. Wypróżniono zaraz salę; mimo to jednak zachorowały z kolei jeszcze trzy kobiéty. Guibout przepisał im po dwie dawki napitku Toodowego, tj. 120 grm. wódki, a 8 nastoju tojadowego (*tinct. Aconiti*), dziennie.

Oprócz tego zalecił okadzania aromatyczne, dla przywrócenia odchodów połogowych, naciérania żywota szaruchą, z dodatkiem pokrzyku, przyparki ze siemienia lnianego bez przerwy na podbrzusze i napar bylicy za napój. Nazajutrz z przyjemnością dostrzeżono znaczne polepszenie; więc też nie zmieniono léczenia w niczém. Trzeciego dnia stan choréj jeszcze pomyślniejszy, odchód połogowy w części powrócił, ból w podbrzuszu łagodniejszy, gorączka nie tak silna. Léczenie prowadzi się daléj, z tą jedynie zmianą, że się zmniejsza dawkę wódki i tojadu o $1/_6$. Szóstego dnia zaprzestano dawać wódkę, jak również i nakadzania. Odchody wydzielały się obficie. Naciérania maścią, przyparki i napój stosowano, jak przedtém, jeszcze przez dwa dni. Tak samo léczone były trzy chore, które później zapadały. Wszystkie już wyszły z niebezpieczeństwa i szybko do wyzdrowienia zupełnego zdążają.

Galard w Pitié używa również powyższego léczenia i to z dobrém powodzeniem. Dr. Faugeyron przytacza w swojéj rozprawie inauguralnéj kilka spostrzeżeń w oddziele Galarda zebranych. 1) Pierwiastka, 19 lat, dostała po porodzie prawidłowym dreszczów, silnego bolu głowy, zadyszki, kłócia pod sutkiem. To ostatnie ustąpiło po zastósowaniu pryszczydeł; za to gorączka z dreszczami, które po kilka razy na dzień powracały. Oddychanie przyśpieszone do 60 razy na minutę, tętno 115—120, ciepłota między 37—38°. Podano choréj napój z dodatkiem 50ciu gramów wódki i 5 gm. nastoju tojadowego, po łyżce co 2 godziny; przytém pigułkę zawierającą 5 cngr. wyciągu makowcowego i lód kawałkami do środka. Następnych dni okazała się ulga znaczna. Dreszcze ustąpiły zupełnie po trzech dniach, oddech zwolniał do 35, tętno do 112, a ciepłota zniżyła się o $1/_2$ stopnia. Następnie, pomimo jeszcze trwających oznak zajęcia płuc, stan ogólny poprawił się i chora zwolna odzyskała zdrowie. 2) Kobiéta 20-letnia, cierpiąca już przed porodem, na drugi dzień po rozwiązaniu dziécięciem nieżywém dostała dreszczów, boleści w brzuchu i żółtaczki. Zapisano napój z 50ciu gramami wódki i 2 grm. nastoju tojadowego. Dreszcze ustępują. Gdy następnych dni stan téjże choréj się poprawił, zaprzestano podawać tego napoju. Lecz stan jéj natychmiast się pogorszył. Bezsenność, brak apetytu, silne dreszcze i nieznośne boleści w brzuchu wystąpiły, przytém wymioty, ciepłota 40°, tętno 140. Podano więc ponownie napój z wódką i tego samego już wieczora tętno spadło do 120, a ciepłota do 38°. Około 24go dnia chora wyzdrowiała. 3cia kobiéta, mająca lat 31, w 8 dni po porodzie dostaje wymiotów, boleści i rozdęcia brzucha, twarz blednie, siły opadają; gorączka i poty, po których następują dreszcze. Ciepłota 38·5°, tętno 104. Podano napój z wódką, jak w 2gim przypadku. Po kilku dniach ciepłota zniża się do 37°, tętno bije między 104—108, a w końcu spada na 100. Przez czas niejaki obawiano się powstania ropnia w płucach. Po miesiącu chora w dobrém zdrowiu opuściła zakład.

Dr. *A. Kremer*.

SPRAWY ZAWODU LEKARSKIEGO.

Zagrożona ustawą wolność lekarza. Któżby się spodziewał, że do projektu nowéj ustawy karnéj, wniesionego do Rady Państwa, mimo uwzględnienia dzisiejszego stanowiska umiejętności i obecnych potrzeb społecznych, zabłąkał się pośród tchnących czerstwością i odrodzeniem pierwiastków strupieszały upiór, który razem z zamarłemi i pogrzebanemi już stosunkami, służącemi mu niegdyś za podstawę, winien był niepowrotnie spocząć już w grobie. Wolność, wszystkim innym mieszkańcom państwa prawem zawarowana, swobodnego rozrządzania swoją zdolnością i swojemi nabytkami naukowemi, ma być ścieśniona względem lekarzów jedynie, których § 455 nowéj ustawy zamierza oddać na pastwę lada kaprysu, swawoli, lub nawet złośliwości. Przerzeczony § opiewa: „praktykujący lekarze, chirurdzy, położnicy i akuszerki w przypadkach nagłych wezwani o pomoc, a takowéj bez dostatecznego powodu odmawiający lub zwlekający, karani być mają grzywnami do 100 zł. a.“

Nie dziw, że podobne zagrożenie osobistéj wolności wymierzone przeciw jednemu stanowi, który już z powołania swojego wielkie społeczności oddaje usługi i korzyści, a w zamian za to żadnéj szczególnéj w spełnieniu trudnego zawodu nie doznaje zachęty lub opieki, wywołało nie tylko bolesne zdziwienie, ale nawet głębokie oburzenie równie w kołach, których to najbliżéj dotyczy, jak i tych, co miłują wolność i sprawiedliwość, a na krzywdę i gwałt się

[1]) *Gaz. d. hôp.* 1874, NN. 118 i 124.

wzdrygają. Towarzystwo lekarskie krakowskie postanowiło témbardziéj poprzéć podanie o wykreślenie wzmiankowanego paragrafu i usunienie wszelkich innych rozporządzeń naruszających wolność i własność wykonawców sztuki zbawiennéj, jakie wniesie grono lekarzów wiédeńskich, iż po dwakroć samo w tym kierunku już początkowało, acz prośby jego z powodu spóźnionéj pory nie dostały się pod obrady Izby. Nie wątpimy, że wszystkie inne towarzystwa w te same wstąpią ślady, aby głosem zbiorowym, donośnym, a ożywionym gorącą obroną jednego z najświętszych i najdroższych praw ludzkich, odeprzéć zamach nie tylko na swobodę, ale, rzec można, na spokój powołania, połączonego i tak już z tylu trudami, znojami i mozołami, iżby nie godziło się ich jeszcze pomnażać przykrościami i krzywdami wyrządzanemi pod dogodnym płaszczykiem postanowienia ustawy karnéj. Już w r. 1871 „Przegląd lekarski“ w Nrach 5tym i następnych pod napisem: „Upośledzona wolność moralna lekarza“, starał się „wyjaśnić tę sprawę ze stanowiska dzisiejszych stosunków prawnych i społecznych: raz dla tego, aby pouczyć w tym względzie publiczność i oświecić ją, jak najsprawiedliwiéj i najskuteczniéj może i powinna zaspakajać swoje potrzeby lekarskie bez obopólnéj krzywdy“ t. j. na zasadzie dobrowolnéj ugody, na jakiéj i inne niemniéj ważne i nagłe wymagania, jakoto żywności, odzieży, opału w zimie i t. p. bywają opędzane; drugi raz, by czynniki ustawodawcze skłonić do uchylenia ustawy, będącéj nie tylko w sprzeczności z duchem postępowego prawodawstwa, z zapowiedzianemi świéżo urządzeniami, ale nadto, z zamierzonym wrzekomo celem zapewnienia chorym pomocy lekarskiéj.

Odsyłając ciekawych do skréślonych wówczas wywodów usiłujących rzecz wyłuszczyć w sposób, ile się dało, wyczerpujący; przypomnimy tu tylko dwie okoliczności, które jaskrawe światło rzucają równie na dotkliwość krzywdy; jak i na jednostronność i sprzeczność zasady mającéj ją niby usprawiedliwić. Owoż, gdy z jednéj strony pomoc lekarska uchodzić ma za tak niezbędną, iż dla jéj dostarczenia nie tylko wolno, ale i należy gwałt wyrządzić lekarzowi; to ta sama pomoc lekarska traci tę cechę nagłości i konieczności zniewalającéj, ilekroć jéj zaspokojenie zawisłém jest od jakiéjbądź innéj osoby. I tak n. p. wolno bezkarnie wcale nie używać lekarza, wolno udzielonéj rady lekarskiéj nie słuchać i nie wykonać, można bezkarnie powierzać zagrożone zdrowie i życie lada mataczowi. Tysiące niewiast na wsi umiéra wśród porodu lub połogu skutkiem zaniedbanego umiejętnego ratunku, a nikt za to nie odpowiada. Więc skoro wolno każdemu przyjmować lub nieprzyjmować, a nawet odmawiać ofiarowaną opiekę, czyli, skoro jéj użycie oddane jest do woli każdego, co z niéj pragnie korzystać, ale jéj nie godzi się narzucać mimowolnie; jakże w imię konieczności—nie stosowanéj ustawą do chorego i otaczających go osób, które to najbliżéj obchodzi — można zmuszać lekarza nieobecnego, którego każdy ma prawo trudzić i trudzić daremnie, bo nie ma obowiązku, ani ustawy zniewalającéj do jego usłuchania?

Więc rzekoma nagłość zwraca całe swe ostrze przeciw lekarzowi jedynie, dozwalając nadużywać jego trudu i cierpliwości, traci zaś całą swą skuteczność w obec wszelkich innych czynników i pośredników téjże saméj pomocy. Wszakże, co nie uprawnia przymusu względem innych, nie może i nie powinno go téż uprawniać względem lekarza.

Inny pozór, przytaczany na obronę téj lekarskiéj służebności, jeszcze nie zniesionéj, jak inne tego rodzaju daremszczyzny, ogranicza przymus do tego tylko przypadku, kiedy w miejscu jakiém nie ma innego, albo raczéj drugiego lekarza. Zasada ta byłaby wtedy tylko sprawiedliwą, gdyby gmina na podstawie ugody zapewniała sobie usługi lekarskie; przypadkowe jednak osiedlenie się, bez przyznania za to umówionéj zapłaty lub innych korzyści, jest dobrodziejstwem wyświadczoném dobrowolnie całéj okolicy, zasługującém na wdzięczniejsze uznanie, niż jest ograniczenie osobistéj wolności. Wszakże nikt zabronić nie może wyniesienia się całkowitego, a zatém pozbawienia całéj miejscowości opieki dobrowolnéj; co zaś nie jest zakazaném względem ogółu, nie może być karaném w obec jednostki. Zkądże wreszcie to dziwne i wyjątkowe uroszczenie do lekarza jedynie, aby on prywatną swoją własnością, jaką jest jego sztuka, zaopatrywał potrzeby publiczne? Skoro nie posiada wyłącznych przywilejów, nie powinien téż być obarczany odrębnemi ciężarami, ani téż zniewalany do jakiéjkolwiek pańszczyzny t. j. pracy przymusowéj. Dopóki żadna ustawa nie zniewala piekarza do udzielenia głodnemu chleba, ani krawca do odziania nagiego, ani winiarza do pokrzepienia pragnącego: dopóty i lekarz prywatny słusznie dopominać się ma prawo, aby usług jego, jeśli nie ważniejszych, to zapewne i nie pośledniejszych, nie poddawano pod surowszy, niż innych, rygor.

Dr. *Oettinger.*

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

H. Eichhorst. **Szczególnego rodzaju komórki w krwi chorego na dur.** U chorego w 2gim tygodniu duru brzusznego z ciepłotą 40·5—41·1° spostrzegał E. przez 5 dni drobnoziarniste bezbarwne komórki, które przewyższały znacznie rozmiary ciałek krwi bezbarwnych i zawiérały w sobie 2—7 krążków blado-żółtych, podobnych do krążków czerwonych krwi, tylko nieco bledszych, a które wydobywały się z komórki macierzystéj po przygnieceniu szkiełkiem lub dodaniu wody. Niektóre z tych komórek ziarnistych zaopatrzone były wyrostkami, podobnie jak komórki kurczliwe. (*Deutsch. Arch. f. kl. Med.* 1874. 223.)

Kor.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Ministerstwo wyznań i oświaty zatwierdziło Dr. Kazimierza Grabowskiego Docentem prywatnym Higijeny publicznéj i prywatnéj w Uniwersytecie krakowskim.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, d. 18 stycznia. Z przyjemnością donosimy, że Dyrekcyja szpitali tutejszych ogłosiła Konkurs o posadę Lekarza ordynującego w oddziele chorób wewnętrznych Szpitala św. Łazarza.

* **Warszawa.** W dniu 5 stycznia r. b. na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego wybrani zostali na Prezesa Prof. Dr. Kosiński, na Wice-prezesa Dr. Dorantowicz, na Sekretarza Dr. Pogorzelski.

Wspominki historyczne. 19 stycznia 1443 roku uchwalony statut dla Wydziału lek. krak. za rektorstwa Tomasza ze Strzępna (Strzampius), a dziekaństwa Jana de Saccis z Pawii. *O.*

KORESPONDENCYJA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Wmu Dr. H R. w Brzeż. W przypadku, o którym Szanowny Kolega wspomina, (t. j. że Sąd wezwał Lekarza jako znawcę, lecz z powodu nie stawienia się osoby mającéj być badaną, oględziny nie przyszły do skutku, a Lekarz, straciwszy czas nadaremnie, musiał wrócić do domu bez wszelkiego wynagrodzenia), nie ma innéj drogi, jak tylko na zasadzie § 344 kod. post. karn., tudzież rozporządzenia Minist. spraw. z d. 29go sierp. 1858, L. 17574, odwołać się do Sądu krajowego wyższego, żądając w szczególności zwrotu kosztów wyżywnych i wożbnych (*Zehr-und Fuhrkosten-Vergütung*)

w myśl § 5 rozporządzenia Minist. sprawiedl. z d. 17 lutego 1855, Nr. 33 Dz. pr. Państwa.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek, dnia 26go b. m. o godzinie 6téj, posiedzenie nadzwyczajne, celem wysłuchania dalszych wniosków komisyi terminologicznéj. (C. d. wyrazów z zakresu Anatomii patologicznéj, Patologii i Terapii.)

Sprostowanie omyłek. W Nrze 3cim r. b. w artykule: Kilka wspomnień z dawnych dziejów wydz. lek. na str. 24, w łamie 1ym, wierszu 19 od góry po wyrazie *Canonici* dodać należy: *Legum*, a w łamie 2gim, wierszu 32 zamiast *depretamus* winno być: *deputamus*.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Ogłoszenie konkursu.

N. 44
ex 875

W skutek rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 12 stycznia 1875, l. 452, Dyrekcya szpitali ogłasza Konkurs na posadę prymaryusza chorób wewnętrznych w Szpitalu św. Łazarza w Krakowie z płacą roczną 1200 złr. w. a.

Posada powyższa udzieloną zostanie stale, dopiero po roku prowizorycznéj zadowalniającéj służby.

Podania ostemplowane należy wnieść do Dyrekcyi szpitali najdaléj do 20go lutego b. r. albo wprost, lub przez swoją Władzę przełożoną, i w nich wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra Medycyny otrzymany na jednym z Uniwersytetów Monarchii Austryjacko-węgierskiéj; wreszcie służbę lekarską szpitalną, a mianowicie w jednym ze szpitali powszechnych krajowych, i stopień pokrewieństwa z urzędnikami krajowymi lub szpitalnymi. 20 (1—3)

Z Dyrekcyi szpitali powszechnych.
Kraków, d. 16 stycznia 1875.

Dr. *Harajewicz.*

PRAWDZIWE

przeciwdnawe przeciwgośćcowe

Ziółka przeczyszczające

(Czyszczące krew przy dnie i gośćcu)

Aptekarza WILHELMA

Za pozwoleniem c. k. kancelaryi nadwornéj odnośnie do postanowienia datowano w Wiedniu d. 7 Grudnia 1858.

stanowią **jako leczenie zimowe** jedyny pewnie działający środek krew czyszczący, bo tak używały go z najlepszym skutkiem i odpowiednio oceniły najpierwsze lekarskie znakomitości „EUROPY“.

Zabezpieczone przeciw fałszowaniu patentem Jego c. k Mości. Wiedeń 28 Maja 1871.

Ziółka te czyszczą cały ustrój; jak żaden inny środek przenikają części ciała i wydalają z niego przy wewnętrznymużyciu wszelkie nieczyste złogi chorobowe, a skutek ten jest zupełnie stałym.

Gruntowne wyleczenie z dny, gośćca nóg dziecięcych i zastarzałych uporczywych cierpień, ciągle jątrzących się ran jak również z wszelkich wyrzutów skórnych i płciowych, zaskórników po ciele i twarzy łupieżu i kiłowych wrzodów.

Szczególnie skutecznymi okazały się te ziółka przy nawałach do wątroby i śledziony jak również w stanach krwawnicowych żółtaczce w gwałtownych bólach nerwowych, mięśniowych i stawowych w gnieceniu w żołądku, wiatrach, zatkaniach kiszek, dolegliwościach moczowych, polucyach, osłabieniu u mężczyzn a upławach u kobiet itd.

Cierpienia jak zołzy i nabrzmienia gruczołów szybko i gruntownie leczy ciągłe używanie tych ziółek bo one są lekko rozwalniającym i moczopędnym środkiem.

Liczne świadectwa uznania i pochwały które na żądanie przesyła się darmo stwierdzają prawdziwość powyższych podań.

Na dowód tego przytaczamy szereg następny pism uznających.

Do Pana Fr. WILHELMA Apt. w Neunkirchen. Bottusani w Mołdawii 25 Marca 1873.

Dwa razy już za pośrednictwem osób trzecich nabyłem Pańskie sławne przeciwdnawe przeciwgośćcowe krew czyszczące ziółka a gdy okazały się bardzo skutecznymi u mych przyjaciół, udaję się obecnie wprost do Pana z prośbą abyś mi przysłał zaraz 10 pakietów na które dołączam 10 Złr. — Z uszanowaniem

Ludwik Mdzyki c. k. austryacko węg. Vicekonsul.

Do Pana Franciszka WILHELMA Apt. w Neunkirchen. Hollenstein 31 Marca 1873.

Przyjm Pan moje szczere i serdeczne podziękowanie za szybką przesyłkę Pańskich Ziółek krew czyszczących przeciwdnawych przeciwgośćcowych Wilhelma Użyłem ich po większéj części sam, ale po części udzieliłem ich też przyjaciołom i znajomym.

Wszyscy którzy używali Pańskich ziółek krew czyszczących przeciwdnawych przeciwgośćcowych uprosili i upoważnili mię abym Panu doniósł o polepszeniu u nich i wyraził podziękowanie w ich imieniu.

Mianowicie u mnie używanie Pańskich ziółek sprawia pożądany skutek moje cierpienie dnawe opierało się wszelkiemu leczeniu prawie przez lat 28 a przy ciągłym użyciu 8 pakietów Pańskich ziółek przeciwdnawych przeciwgośćcowych cierpienie moje znikło.

Uważając za dobre i zbawienne dalsze używanie Pańskich ziółek Wilhelma przeciwdnawych i przeciwgośćcowych upraszam o nadesłanie mi znów 12 pakietów ziółek Wilhelma krew czyszczących przeciwdnawych przeciwgośćcowych na które należytość dołączam. Z całym szacunkiem wdzięczny

Jan Unterleutner Właściciel dóbr.

Do Pana Franciszka WILHELMA Apt. w Neunkirchen. M. Schönberg 5 Maja 1873.

Upraszam Pana znów przysłać mi łaskawie za pobraniem pocztowym 2 tuziny pakietów Pańskich wybornych ziółek Wilhelma krew czyszczących przeciw dnawych przeciwgośćcowych. Z szczególnym poważaniem uniżony

5 (8—9) **J. Fröhlich** Pułkownik pensyonowany.

Ostrzega się przed fałszowaniem i oszustwem.

Prawdziwych przeciwdnawych, przeciwgośćcowych ziółek przeczyszczających **Wilhelma**, dostać można tylko w pierwszéj międzynarodowéj fabryce przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających **Wilhelma** w Neunkirchen pod Wiedniem, lub w mych składach po dziennikach ogłoszonych.

Pakiet na 8 dawek podzielony, przyrządzony wedle przepisu lekarskiego wraz z opisem sposobu użycia w różnych językach, kosztuje 1 złr., prócz tego na stempel i opakowanie 10 kr.

Dla dogodności P. T. Publiczności prawdziwych **przeciwdnawych przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających Wilhelma** dostać także można:

w Krakowie w Aptece Trauczyńskiego
„ w Sklepie Jahna.

w Brzeżanach u B. Pandenchechta.
„ Jaworowie u L. Lachowicza.
„ Kamionce Strumiłowéj u Zawałkiewicza.
we Lwowie w Aptece Beissera.
„ „ w „ Zyg. Ruckera.
„ „ w sklepie Karola Schubuta.
„ „ w Aptece Jakuba Piepesa.
w Nowym Targu u Karola Lauera.
„ Przemyślu u J. Gaidetschki.
„ Stanisławowie u Aptekarza Lerd. Stechera von Sebenitz.
w Stryju u Leona Gärtnera.
i w Aptece Zyg. Dragowskiego.
w Tarnowie u Wielogórskiego.
„ Złoczowie u O. Fadenchechta.

Syrupus hypophosphitis calcis

aptekarza Grimault et Comp. w Paryżu.

Od r. 1857, w którym po raz pierwszy poznano ten przetwór, okazuje się nader skutecznym w suchotach płucnych. Przy użyciu tegoż kaszel słabnie, poty nocne ustają, chory przychodzi szybko do sił i tyje. Łyżka stołowa syrupu zawiera 10 centigramów podfosforanu wapna. Ponieważ czystość podfosforanu jest warunkiem jego skuteczności, przeto prosimy PP. lekarzy, aby zawsze przepisywali ulepek podfosforanu P. Grimault et Comp.

Syrupus raphani jodatus

aptekarza Grimault w Paryżu.

Ulepek, ten używany od lat dwóch przez najznakomitszych lekarzy paryzkich, służy do leczenia najrozmaitszych chorób wieku dziecięcego, jako to: lipkowicości (lymphatismus), cierpień gruczołów szyjnych, osutek twarzy i głowy, bladnicy, osłabienia mięśni i najlepiéj zastępuje tran rybi.

W łyżce stołowej zawiera 1 gram jodu połączonego z sokami roślin przeciwgnilcowych jakoto chrzanu.

Zadaje się małym dzieciom po łyżce rano i wieczorem; dla większych 2 — 4 łyżek.

Phosphas ferri solubilis et Phosphas ferri et sodae

aptekarza Dr. Leras.

Przetwór ten przepisywany bywa w postaci rozczynu i ulepku, które w łyżce stołowéj zawierają 20 centigramów soli żelaznéj. Nie posiada ani woni, ani też smaku żelaza i nie zabarwia zębów. — Ponieważ zawiera składniki krwi i kości, przeto wywiera zbawienny wpływ na oddychanie i uswojenie (assymilacyą). Przetwór znoszony przez najsłabsze narzędzia trawienia, doskonale działa w bladnicy, niedokrewności, zatrzymaniu miesiączki i t. d.

Nie należy brać za jedno wyrobów Dra Leras, które zawierając pyrofosforan żelaza, ammoniak zawierający, są zabarwione żółtozielonawo.

Pastylki dopomagające trawieniu

z mleczanu sody i magnezyi

(Lactas sodae et magnesiae)

Aptekarza i Laureata Akademii lekarskiéj w Paryżu p. Burin de Buisson.

Pastylki te, zaproponowane przez profesora Petrequin w Lyonie, używają się w zboczeniach trawienia dwojakiéj postaci:

1. Pastylki z Lactas sodae et magnesiae, po 6 — 11 dziennie, zalecają się w zapaleniu żołądka, kurczach żołądka i odbijaniu.

2. Pastylki z Lactas sodae et magnesiae używają się na wzór pepsyny w niedostatecznėm wydzielaniu się soku żołądkowego, co ma miejsce, gdy chory nie znosi pokarmów i po jedzeniu ma odbijanie.

Dostać można w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. *Mrozowskiego, Gallego i Spiessa*; w Krakowie w aptekach PP. *Trauczyńskiego pod koroną i Redyka*, we Lwowie w aptekach PP. P. *Mikolascha*; *Berlinera i Ruckera*; w Brodach w aptece P. *Kullaka i u P. Franzosa*, w Kijowie u braci *Marcińczyków*. 11 (4—12)

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 5. W Krakowie, dnia 30 stycznia 1875 r. Rok XIV

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
M. Leitgebra i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:

W Krakowie rocznie	złr. 6 c.	—	w. a.
półrocznie	„ 3 „	—	„ „
kwartalnie	„ 1 „	50	„ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:

rocznie	złr. 6	cent. 60	w. a.
półrocznie	„ 3	„ 30	„ „
kwartalnie	„ 1	„ 80	„ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Z ODDZIAŁU CHORÓB WEWN. Dra KORCZYŃSKIEGO w SZPITALU ŚW. ŁAZARZA w KRAKOWIE.

Przypadek pląsawicy większéj (chorea major seu Germanorum), léczony wodnikiem chloralu.

Opisał Dr. Aleksander Wysocki.

(Dokończenie.)

Z przebiegu choroby podczas pobytu w szpitalu nadmienić mi wypada, że chory, przyszedłszy do szpitala dnia 9 listopada r. z. o godzinie 4éj po południu, miał do godz. 10 rano 15 silnych napadów, a odstęp czasu pomiędzy pojedyńczemi napadami najdłuższy wynosił $1^1/_2$ godziny, najkrótszy godzinę. Przez piérwsze trzy dni chory nie zażywał żadnego leku, oprócz mléczanki migdałowéj, i raz dostał kąpiel letnią; a to w celu, aby przed zastosowaniem właściwego léczenia stwierdzić częstość napadów; wtedy chory z dnia 10 na 11 miał napadów 24, z 11go na 12ty 29, z 12go na 13ty 21, i to zawsze częściéj w nocy, niż w dzień. Dnia 13go listopada zastosowano choremu natryskiwania stosu pacierzowego rozpylonym eterem siarkowym za pomocą przyrządu Richardsona, które powtarzano dwa razy dziennie przez 3 dni, zużywając za każdym razem uncyję eteru. Środek ten polecony najpiérw przez Dra Wilhelma Lubelskiego (w Warszawie) i Zimberlina w pląsawicy (*chorea minor*), wkrótce zachwalony został przez J. Rosego (*Lancet* 1870. XII) i Wenza (*Wirtemb. Corespondenzblatt* 1871. 1) w téj saméj chorobie. Użyto go w tym przypadku nie dla tego, by chorobę uważano za zwykłą pląsawicę; ale by się przekonać, czy będzie tak samo skutecznie działał w pląsawicy większéj, jak to kilkakrotnie stwierdził lek. ord. Dr. Korczyński w pląsawicy zwykłéj (*chorea minor*). Jednakowoż nie tylko nie uważano żadnego skutku pomyślnego; ale i owszem liczba napadów zwiększyła się znakomicie: i tak z dnia 13go na 14ty miał chory 34 napady, z 14go na 15ty 36, z 15go na 16ty listopada 41. Napady te trwały blizko minutę i były bardzo silne.

Dnia 16go podano choremu drachmę wodniku chloralu w sześciu uncyjach wody, z czego zażywał chory po dwie łyżki co dwie godziny. Ilość napadów po użyciu tego środka w piérwszéj dobie była ta sama, co i dnia poprzedniego, t. j. 41, i zaszły tylko te zmiany, że po piérwszém użyciu chloralu (10 ziarn) napadu nie było przeszło godzinę, poczém jednak nastąpiły dwa napady jeden tuż po drugim, i że napady trwały nieco króćéj, a chory był sennym.

Dnia 17go listopada podano choremu $^1/_2$ drachmy bromku potasowego (*kalium bromatum*) w trzech uncyjach wody, do użycia na trzy razy, a to głównie w celu stwierdzenia, czy skrócenie napadów było następstwem chloralu, lub tylko następstwem przypadkowém; poczém przekonano się istotnie, że napady były znów silniejsze i dłuższe, lubo co do liczby cokolwiek rzedsze (38 napadów zamiast 41). Chory sam dopraszał się o piérwszy lek, t. j. chloral, który mu téż podano w téj saméj postaci i zadawce, jak poprzednio. Napady były krótsze, występowały częściéj w dzień, aniżeli w nocy (czego dawniéj nie było), a liczba ich zmniéjszyła się z dnia 18go na 19ty listopada do 25.

Z dnia 20 na 21szy napady mimo podania równéj zadawki chloralu były silniejsze, połączone z krzykiem przeraźliwym, a było ich 28. Byłto jednak wysiłek, po którym nastał zwrot na lepsze przy ciągłém używaniu 1 dr. chloralu. I tak zaraz 21go liczba napadów wynosiła 18, z których tylko piérwsze 3 były silne, następne zaś okazywały pewną nieregularność, tak co do przestanków pomiędzy pojedyńczemi napadami, jakoteż pod tym względem, że przy niektórych krzyk chorego był mocniejszym, przy innych słabszym; jedne trwały dłużéj, drugie bardzo krótko.

Dnia 22go było już tylko 15 napadów, i to bardzo krótko trwajacych i bardzo słabych.

Chory odbywał teraz napady swe kurczowe siedząc, przytém chwytał się z krzykiem tego, co napotkał przed sobą, a najczęściéj tulił do siebie poduszkę, któréj się uchwycił. Przytém zginał to jednę, to drugą nogę, przybliżając kolana ku klatce piersiowéj, tarł piętami o pościel i przeginał mocno stos pacierzowy, co robiło wrażenie, jak gdyby chciał zwinąć się w kłąbek, wplątując do niego i to, czego się uchwycił. Napady takie trwały zaledwie 15 sekund. Senności nie uważano wcale.

Dnia 23 było napadów 11, (4 w dzień, a 7 w nocy); różniły się od dotychczasowych tém, że chory zostawał w położeniu takiém, w jakiéj go napad zastał.

Dnia 24go listopada było napadów 7, (3 w nocy, 4 w dzień.)

Dnia 25go przeciąg czasu pomiędzy pojedyńczemi napadami był bardzo nieregularnym: i tak od 6 godziny wieczorem do 2 w nocy nie było wcale napadu, późniéj pięć napadów wystąpiło dość szybko po sobie.

Dnia 26go było napadów 4, i to naprzemian jeden silny drugi słaby; oprócz tego miał chory w nocy częste zrywania. Wtedyto, dla przyśpieszenia pomyślnych skutków, podniesiono choremu zadawkę chloralu do 4 skrupułów na dzień.

Od 27go listopada wyraźnie napady ustały, a pozostały tylko zrywania to nogą, to ręką, lub przekręcanie szyi, którym towarzyszyło zawsze głębokie westchnienie, a niekiedy krzyk, i które zdarzały się tak w dzień, jakotéż nocą. Śpiąc w nocy, miéwał chory sny szczególne.

W końcu i te zrywania stawały się rzedszemi, a od dnia 29 listopada ustały zupełnie. Chory pozbył się całkiem swéj ociężałości cielesnéj; odżywienie, poprzednio dobre, polepszyło się jeszcze; chęć do pracy wróciła; chory nabrał humoru dobrego i wesołości, jakiéj od kilku lat nie doznawał, i w żaden sposób nie dał się nakłonić do tego, by jeszcze choć kilka dni w szpitalu pozostał. Opuścił więc szpital w dniu 1ym grudnia 1874 zupełnie swobodny i z takiém uczuciem zdrowia, jak gdyby napady już w żaden sposób powrócić nie mogły.

Z opisu powyższego wypływa, że niezaprzeczenie mieliśmy do czynienia z pląsawicą większą. Dowodzą tego objawy i przebieg, a wreście wywiady i rozpoznanie szczegółowe. Choroba występowała w napadach; ruchy podczas napadu były bezwiedne, kurczowe, ale składne, zmierzały do pewnego celu; chory wykonywał je, bynajmniéj nie uwzględniając niebezpieczeństwa, z niezwykłą siłą i z niepohamowanym zapędem, mimo znużenia i niewygodnéj postawy ciała. Przytomność umysłu, mimo, że chory nie mógł przezwyciężyć napadu, była w części znacznéj utrzymana; a ruchy wywołane, chwilowym nastrojem nieprawidłowym umysłu w postaci strachu i trwogi, zastosowane były właśnie do tego nieprawidłowego usposobienia umysłu. Rozpoznanie stwierdzają i te objawy: że napady występowały częściéj w nocy, aniżeli w dzień; że owo uczucie trwogi, bliżéj nie opisane, dało się porównać z nieokréślonym strachem w czasie marzeń sennych (*Traumzustand*); nakoniec, że w dziedzinie umysłowéj okazywało się podniecenie i rozwinięcie nie odpowiednie stopniowi wykształcenia chorego.

Z wywiadów okazuje się, że choroba poczęła się wcześnie, bo z początkiem roku piątego. (Hasse rzeczywiście podaje, że pląsawica większa nie pojawia się nigdy przed 4ym rokiem życia). Ponowienie się wyraźnych napadów piérwszy raz w 13. roku życia potwierdza dotychczasowe pod tym względem spostrzeżenia, a mianowicie, że pląsawica większa pojawia się najczęściéj pomiędzy rokiem 10tym a 16tym, czyli w ogóle w okresie pokwitania. Daléj wykazuje przebieg dotychczasowy, że drgawki występowały raz w odosobnionych napadach, drugi raz w gromadach napadów, i to po największéj części w jesieni, tak, jak to uważano w wielu przypadkach pląsawicy większéj. Z przyczyn wywołujących pląsawicę większą znajdujemy w niniejszym przypadku najpiérw przestrach i czerwiwość, następnie zaziębienie; badanie zaś prącia każe chorego podejrzewać o onanizę, do któréj się jednak chory nie przyznawał, chociaż się nie wiele i nieśmiało bronił.

Że przypadek ten jest czystym przypadkiem pląsawicy większéj, bez najmniejszego powikłania, to wykazuje także następujące wykluczenie. Ponieważ ruchy kurczowe nie były bezładne, występowało w napadach, częściéj nawet w nocy podczas snu, aniżeli w dzień: przeto wykluczono stanowczo pląsawicę małą (*chorea minor*), odznaczającą się ciągłym i bezładnym ruchem mięśni, zwiększającym się przy działaniu woli, a ustającym podczas snu.

O padaczce nie było mowy mimo trwogi, którą, pobieżnie się zapatrując, możnaby poczytać za wietrzyk wewnętrzny (*aura interna*), poprzedzający napad padaczkowy: gdyż trwoga ta nie tylko poprzedzała napad, ale towarzyszyła mu ciągle i była osią całego napadu. Zresztą padaczkę wykluczała przytomność w znacznéj części utrzymana, i ruchy składne zawsze prawie w jednakowy sposób się odbywające, na koniec brak senności po napadzie.

Bardzo naciąganém wydałoby się zdanie, że przyczyną drgawek mogła być macinnica (*hysteriasis*), pojawiająca się w rzadkich przypadkach także u mężczyzn. Chory nie okazywał bowiem najmniejszych przypadków macinnicy, choroby znanéj każdemu ze swéj zmienności i niestałości objawów; podejrzenie samogwałtu było tylko warunkowém: a wiadomo, że macinnica męzka (*hysteriasis virilis*, jeżeli w ogóle téj nazwy użyć można), pojawia się tylko u mężczyzn wyuzdanych w wysokim stopniu i wycieńczonych samogwałtem.

Dla braku wszelkich objawów chorobowych w zakresie umysłowym, — gdyż zmiany nieznaczne pod tym względem nie przekraczały granic fizyjologicznych, — nie można było myśléć o takiéj chorobie umysłowéj, jaką była niewątpliwie tak zwana nagminna i zaraźliwa pląsawica wieków średnich.

Udawanie ze strony badanego (*simulatio*) można wykluczyć z jak największą pewnością: albowiem tenże znajdował się pod nieustannym dozorem, i kilkanaście razy dziennie odwiedzany był przez lekarzy; źrenice rozszérzały się podczas napadu; ruchy kurczowe wykonywane były z siłą przewyższającą siły chorego dowolne, a po ustąpieniu takowych, chory ani kilka dni dłużéj w szpitalu zatrzymać się nie chciał. Zresztą znajdował się chory w warunkach, gdzie nie potrzebował udawać choroby, aby przeleżéć się jakiś czas w szpitalu.

Chcąc bliżéj określić przypadek ten, wspomniéć muszę jeszcze o niektórych jego właściwościach: Napady ustawały nagle, nie pozostawiając żadnych objawów w dziedzinie czucia lub ruchu, jak to nie raz uważano; trwały krótko, nie łącząc się jeden z drugim, jak się to ma wydarzać; jak niemniéj nie przedstawiały nic teatralnego i deklamatorskiego, co ma cechować niektóre przypadki téj choroby. Z objawów zwiastunowych występowała tylko trwoga i udręczenie przysercowe, a stałych objawów porażenia, albo zadrażnienia ruchu, lub czucia, wcale nie uważano.

Z tego powodu przydatny jest powyższy przypadek do wyprowadzania wniosków o skuteczności leczenia, albowiem zabiegi lecznicze nie miałyby do walczenia z ubocznemi objawami chorobowemi. Wprawdzie mógłby kto zarzucić, że wpływ chloralu w tym przypadku był obojętny na przebieg choroby i że gromady napadów ustąpiły same przez się, jak to już raz u chorego naszego miało miejsce; — jednakowoż zarzut ten wyda się niesłusznym, jeżeli się uwzględni, że napady przed podaniem chloralu stawały się coraz częstsze i dłuższe, a zmniéjszać się poczęły stopniowo dopiéro przy używaniu chloralu; że napady, dotąd zupełnie regularne co do odstępów czasu, zaraz po piérwszéj zadawce stały się nieregularnemi; nakoniec, że ustąpiły już po kilkunastu dniach i to tak do szczętu, że chory nigdy nie czuł się tak swobodnym, jak w chwili, gdy opuszczał szpital. Całkiem inaczéj ma się rzecz, jeżeli chodzi o to, czy napady już nie wrócą. Z uwagi, jak wcześnie rozpoczęła się choroba, i jak ciągle się pojawiała bądźto w odosobnionych napadach, bądź w groma-

dach napadów; i owszem obawiać się można, że takowa wróci wcześniéj lub późniéj. Dla tego nie chcę twierdzić bynajmniéj, że lek uléczył stanowczo całą chorobę; ale sądzę, że usunął szybko jéj nasilenie chwilowe.

Byłoby więc rzeczą bardzo pożądaną, aby przy nadarzonéj sposobności próbowano w pląsawicy większéj skutków chloralu częściéj, aniżeli to dotąd bywało; a może nauka lekarska wzbogaciłaby się środkiem skutecznym przeciw téj strasznéj chorobie, czyniącéj człowieka, na pozór zupełnie zdrowego, niezdolnym do jakiéjkolwiek pracy zawodowéj i niewolnikiem napadów litość wzbudzających.

W dostępnéj mi literaturze nie mogłem odszukać niewątpliwego przypadku pląsawicy większéj léczonéj chloralem; a przypadek Hofmeistra[1]) dotyczący się dziewczynki 12-letniéj, (gdzie chinin, kozłkan cynkowy, bromek potasowy i nastój Fowlera były bezskuteczne, chloral zaś, makowiec i chloroform pogorszały nawet chorobę, a takową usunęło dopiéro léczenie wodą zimną), jest w każdym razie bardzo niepewnym: albowiem jest rzeczą prawdopodobną, że miano do czynienia z macinnicą, a nie z pląsawicą większą. Za to co krok spotyka się doniesienia o skuteczności chloralu w pląsawicy mniéjszéj *(chorea minor)*, że tylko wspomnę o najnowszych Russela, Plossa, Bouchuta, Macudzińskiego, Verdalla i innych.

Środków polecanych w ostatnich czasach przeciw pląsawicy większéj nie wymieniam, znaleźć je można w zestawieniu Bodona Wenzla o pląsawicy (Schmidts *Jahrbücher*, *t.* 162, str. 193); nadmienić jednak muszę, że w żaden sposób nie można pochwalić łączenia tylu środków, jak to uczynił B. Wenzel, podając mieszaninę wyciągu kozłkowego *(Extr. Valerianae)*, tlenku cynkowego *(Zinc. oxyd. alb.)* i wyciągu nasion kulczyby *(Extr. sem. Strychn. aqu.)*; gdyż w razie dobrego skutku nie wiedzieć właściwie, który z powyższych środków usunął chorobę.

Kopanie nogami; ciężkie uszkodzenie cielesne, szkoda dożywotnia.

Przypadek sądowo-lekarski.

Skréślił Dr. A. Friedberg w Jaworowie.

W skutek doniesienia, że miejscowego wójta śmiertelnie pobito w R., c. k. Sąd zarządził dnia 2 września zjazd na miejsce, przy którym spisano następujący wywód słowny oględzin sądowo-lekarskich.

I. Uszkodzony, mężczyzna około 60 lat liczący, słusznego wzrostu, źle odżywiony, charłaczego wejrzenia, ciemnego włosu i takiegoż rzadkiego porostu na obliczu, leży w obejściu pod Nrem 29 na pościeli, ciągle biadając.

II. Zapytany, odpowiada, że pięć dni temu napadnięto go w karczmie i uderzono w oblicze. W skutek uderzenia miała puścić się krew z ust i skrzywdzony powalić się na ziemię; leżącemu ugniatano żywot kolanami, na koniec kopnięto kilkakroć nogą w okolicę przyrodzenia. Z powodu gwałtownego bolu w miejscach ugodzonych stracił przytomność; przeniesionego z téj przyczyny do poblizkiéj szkoły, cucono, oblewając wodą. Odzyskawszy po upływie przeszło godziny przytomność, zaszedł przy pomocy żony do domu, gdzie wśród nieustannych boleści przepędził noc bezsenną. Nazajutrz, gdy dolegliwości ciągle wzmagały się, pojechał dla zasiągnienia rady lekarskiéj do miasta odległego o milkę; a następnego dnia, nie mogąc już jechać, sprowadził lekarza na miejsce.

III. Użala się, że przez tych kilka dni ogromnie osłabł; że mu dokuczały tak dniem, jak nocą trapiące, ogromne wewnętrzne boleści; że od chwili wykonanéj nań napaści ani stolca nie miał, ani z moczem nie chodził.

IV. Odzież noszona podczas napadu, t. j. koszula jest powalana po lewéj stronie z przodu i góry poniżéj kołnierza zaschłą plamą krwi, wielkości gęsiego jaja, niżéj zaś drobnemi, kroplistemi plamami brunatno-czerwonemi; na gaciach, naprzeciwko rzyci, plama brudna ciemno-zielonawa (z łajna) wielkości dłoni. Zastajemy także flaszeczkę z kilkoma kroplami białego płynu, wedle wskazanéj lekarskiéj ordynacyi mięszankę olejną z azotanem potasu. Prącie i moszna świecą się od namaszczenia, które cuchnieniem zdradza się, jako lniany oléj.

V. Stan uszkodzonego podczas oględzin był następujący: Oczy głęboko w oczodołach, ciemnemi obwódkami otoczone, język żółtawo-białym namułem obłożony, brak łaknienia, ustawiczne nudności, żywot mocno naprężony, tak, że widać żyły przez skórę, przy dotykaniu wszędzie bolesny, odgłos przy opukiwaniu z góry głucho bębniasty, w podpępczu zupełnie czczy;—prącie podskórną puchliną w dwójnasób powiększone, napletek przejrzysty, po nad cewkę moczową wysunięty tak, że ją zasłania. Barwa wzmiankowanych narządów, równie jak moszen, sino-czerwona. Moszna do wielkości główki noworodka powiększone, przejrzyste żółtawo-czerwoném światłem, przyskórek na nich starty; powłoki powszechno naciekłe, tak, że mud domacać sią nie można; postać moszen umiarowo kulista. Przy dotykaniu moszna naprężone, dotykanie sprawia ból, odgłos opukowy czczy. W postawie uszkodzonego kolanowo-łokciowéj sączy się z prącia pojedyńczemi kroplami ciecz brudno-krwawa, trochę cuchnąca, podobna do posoki. Chory twierdzi, że od pięciu dni nie oddawał ani moczu, ani téż stolca. (Podanie to należy o tyle sprostować, że w postawie wzmiankowanéj sączy się mimowolnie mocz brudno-czerwony z krwią zmięszany, a cuchnienie swoiste (kałem) około badanego dowodzi, że oddaje mimowolnie ciekłe łajno, którego ślady w odpowiedniém miejscu widać.) W okolicy łonowéj nieustanny ból tępy, chwilami rznięcie w całym żywocie, wreszcie ciągłe napiéranie do moczenia bezskuteczne.

VI. Na powierzchni zewnętrznéj kolana prawego przeczos okrągławy, brunatno-czerwony, wielkości 1 centa.

VII. Innych znaków usilstwa nie znaleźliśmy.

Orzeczenie.

Z tych oględzin wysnuwamy, co następuje:

A) Że dla nieobecności wszelkiego sińca lub siniaka na prąciu i mosznach, które atoli w skutek wysokiego stopnia podskórnéj puchliny i starcia przyskórka mogły stać się niewidocznemi (zatrzéć się), z całą pewnością orzec nie możemy: czy oglądanego rzeczywiście kilkakroć w okolicę części płciowych, nogą w obuwiu kopnięto? Że atoli takie dwukrotne kopnięcie jest czynem zupełnie sposobnym do tego, aby zrządzić szkody na zdrowiu, jakieśmy wyżéj opisali;—że, również dla braku wszelkich znaków zewnętrznych usilstwa, nie możemy orzec stanowczo, iż oglądanego w oblicze ugodzono i tém wywołano krwotok z ust? wszelako nie wyklucza się prawdopodobieństwa takiego czynu,—a to tém mniéj, że w pięciu dniach ślady takiego uderzenia mogą zupełnie się zatrzéć, zwłaszcza, jeśli całą dłonią zostało wykonaném;—że nakoniec opisany na prawém kolanie przeczos (§ VI) z wszelkiém prawdopodobieństwem powstał w skutek starcia o twardy przedmiot szorstki w czasie szamotania się z napastnikiem, lub w skutek upadku: — że zatém podany przez oglądanego sposób wykonania na jego osobie skrzywdzenia czynnego w ogóle zgadza się z wynikiem naszych oględzin.

B) Ze oglądany jest upośledzonym niemocą, która przedstawia się jako zapalenie męcherza z puchliną pod-

---

[1]) *Wien. Med. Presse.* N. 21. 1874.

skórną *(oedema calidum)* prącia i moszen, zatrzymaniem moczu i zatkaniem stolca, powikłanemi niejako z mimowolnym odchodem tych wydalin, któreto cierpienia tak ze względu na swą naturę w ogólności, jakotéż na trwanie niemocy ustawą przewidziane, stanowią uszkodzenie cielesne ciężkie, które nawet z uwagi na liczbę narzędzi dotkniętych i na obawę porażenia męcherza, mocznicy, zgorzeliny i t. d. życiu zagraża. Dodać wszakże należy, że uszkodzony niestosowném zachowaniem się, t. j. jazdą do Gródka i zaniedbaniem, gdyż od kilku dni bez lekarskiéj opieki zostaje, i nieczystością pogorszył cierpienia i tak już ważne.

C) Że uraz opisany w § VI ze względu na podrzędne znaczenie w ustroju miejsca ugodzonego i na małą rozległość tegoż należy bezwarunkowo do lekkich uszkodzeń ciała.

D) Na jak długo oglądany został niezdolnym do pracy zawodowéj i zarobkowania? stanowczo orzec nie możemy; tyle jednak jest rzecz pewna, że niezdolność ta potrwa dłużéj, niż dni 30.

E) Że sposób wykonania téj obrazy czynnéj (udowodniony) przemawia za przypuszczeniem, iż miano zamiar zrządzić ważną szkodę na zdrowiu, zwłaszcza, że pozór skrzywdzonego słabowity i jego wiek podeszły uderzają w oczy.

Z powodu ustępu *D* orzeczenia, c. k. Sąd zarządził powtórne oględziny 13 października, z których się okazało:

1) Że opisana w piérwszym oględzie (§ V) puchlina moszen i prącia ustąpiła, również jak powikłanie z bezmoczem i chwilowym moczociekiem, niemniéj jak inne w takowym opisane powikłania chorobowe; że natomiast:

2) Na miejscu moszen, których brak całkiem aż do marszczki udowo-pachwinowéj, znajduje się powierzchnia bujno brodawkująca wielkości dłoni męzkiéj, okolona brzegami wysokiemi zatoczystemi, która z przodu i u góry kończy się przy pachwinach, a z tyłu w pobliżu rzyci, sposobem dopiéro co opisanym od zdrowych powłok powszechnych odgraniczona. Muda cofnęły się ku górze, tak, że po części skryły się w przewodach pachwinowych, a zdrowemi powłokami zaledwie w połowie są pokryte, przy któréj (połowie) poczyna się opisana powierzchnia brodawkująca.

3) Na środku międzykrocza znajduje się otwór średnicy 1 centa, brzegami modzelowatemi otoczony, w który nie tylko zgłębnikiem, lecz końcem rożna wejść można. Wprowadziwszy zgłębnik giętki, przekonywamy się, że otwór przedłuża się i łączy z cewką moczową, za czém zresztą przemawia obfite zanieczyszczenie gaci cieczą woni amonijakalnéj, a nadto ta okoliczność, że, w postawie oglądanego stojącéj, mocz kroplami ścieka.

4) Badany wygląda chorowito i jest jeszcze szczuplejszy, niż przedtém.

Orzeczenie.

Powyższe oględziny ponowne

najprzód potwierdzają w ogólności to, cośmy powiedzieli, że uszkodzenie ciała było ciężkie, a nawet życiu zagrażające; i że niezdolność do pracy, trwająca już przeszło od 6ciu tygodni, przeciągnie się jeszcze przez 2—4 tygodni.

Powtóre w szczególności nadmieniamy:

a) że utrata moszen w skutek zgorzeli (§ 2) pociągnie za sobą na całe życie uszczerbek w zdrowiu, mianowicie w układzie płciowym, a przynajmniéj dolegliwość w skutek blizn, które się w tych miejscach utworzą;

b) że cierpienie opisane w § 3 jest przetoką części błoniastéj cewki moczowéj, a zatém chorobą nieuléczną i z ciągłém nieznośném sączeniem płynu żrącego i smrodliwego połączoną.

Szpilka podwójna wydobyta z cewki moczowéj u dziewczyny 14-letniéj.

Przez Dra **Wilh. Krongolda** w Krakowie.

Anna Kuchel z Woli Radysowskiéj, służąca, lat 14 mająca, skarży się od soboty dnia 2 stycznia r. b. na silne kłócie w szparze sromowéj i na zatrzymanie moczu. W poniedziałek dostała chora silnych dreszczów i zaczęła gorączkować; skarżyła się zarazem na mocne pragnienie i nieustanne parcie na mocz, który odpływał tylko kroplami, przyczém mocno ją kłóło w cewce moczowéj. Wezwany do niéj we wtorek, znalazłem znaczną gorączkę; chora uskarżała się na nieznośny ból głowy, brak apetytu, silne pragnienie i dreszcze często wracające. Język suchy, skóra sucha gorąca, tętno twardne przyśpieszone; silne bole w okolicach lędźwiowych, nieznośne parcie na mocz i silne kłócie w cewce moczowéj. Pęcherz moczowy znacznie rozszérzony. Od soboty chora oddała małą tylko ilość moczu i to kroplami; do poniedziałku mogła jeszcze chodzić.

Chora podaje, że z piątku na sobotę zgubiła we śnie szpilkę podwójną i od tego czasu poczęły się owe przypady.

Badając pochwę, znalazłem przodkową ścianę znacznie wypukloną, ujście cewki moczowéj bardzo bolesne, obrzękłe, a zarazem namacałem ciało twarde, słabo kłójące, palcami zaś do tegoż dostać się nie mogłem: ponieważ zanadto głęboko w cewce siedziało. Użyłem więc wązkich kleszczyków używanych do wydobywania ciał obcych z przewodu usznego. Temi kleszczykami udało mi się z cewki wyciągnąć szpilkę podwójną od włosów $6^1/_2$ cntm. długą i 1 cntm. széroką, poczem wypuściłem cewnikiem około 3ch kwart moczu. (Uchwycenie i wydobycie ułatwiła ta okoliczność, że szpilka nie końcami wolnemi. lecz łukiem była odwrócona ku przodowi.) Przepisałem okład Prysnicowski, odwar siemienia lnianego i wodę sodową. Wieczorem chora czuła się już lepiéj, mocz oddawała już bez bolów. Nazajutrz bole ustąpiły zupełnie, a chora wstała.

Kraków, 10 stycznia 1875 r.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Die Harncylinder mit besonderer Berücksichtigung ihrer diagnostischen Bedeutung. Gekrönte Preisschrift von Dr. **Burkart**, *Arzt an der med. Abth. d. Katharinen - Hosp. in Stuttgart. Berlin 1874. Verlag v. A. Hirschwald.* 84 str. 1 tabl. Cena 24 sgr.

Dziełko to napisał autor w roku 1871, ubiegając się o nagrodę rozpisaną przez wydział lekarski w Tybindze, a oddał je do druku, jak wnosić można z przedmowy, w lecie 1872 r. Spóźnione pojawienie się pracy téj jest przyczyną, że pod niektóremi względami nie zupełnie odpowiada obecnemu stanowisku nauki; a jestto okoliczność ujemna, jakiéj zazwyczaj nie napotyka się w nowszych monografijach lekarskich niemieckich. Treść rozprawy stanowią: pogląd historyczny na rozwój nauki o wałeczkach moczowych; zestawienie krytyczne nowszych zapatrywań na ich przyrodę, sposób powstawania, skład chemiczny i budowę; wreszcie ocenienie wartości rozpoznawczéj tak w ogólności, jakotéż w stosunku do pojedyńczych chorób nérkowych.

Po krótkiéj wzmiance historycznéj o sposobach badania moczu autor wykazuje, że piérwszeństwo odkrycia

wałeczków należy się Voglowi, a po nim Rayerowi i Nassemu, nie zaś Simonowi, jak to powszechnie mniemają. Przechodząc do budowy wałeczków, odróżnia trzy główne rodzaje takowych: przybłonkowe, przeźroczyste i ziarniste. Istnienia ww. budowy włóknistéj nie zaprzecza i opisuje je jako twory blade, delikatne, podłużnie prążkowane. Wałeczki woskowe uważa za odmianę wałeczków przeźroczystych i nie przypisuje im znaczenia rozpoznawczego względem przeobrażenia skrobiowatego nérek. Obok tych rodzajów nadmienia jeszcze o wałeczkach krwawych, jakie odróżnia Vogel. Podziału, który podał Axel Key, na ww. ciemne, ziarniste, jasne, drobno ziarniste, galaretowe, woskowe, szkliste, tłuszczowe, krwawe i wapniste, nie przyjmuje autor wcale; lubo Key jest najgruntowniejszym nowszym badaczem wałeczków, podział jego uzasadniony jest w znacznéj części nie tylko wejrzeniem zewnętrznêm, ale i odmiennêm zachowaniem się mikrochemicznêm, i z małemi zmianami przyjętym został przez Rosensteina i innych nowszych autorów piszących o chorobach nérek.

Wspominając o sposobie powstawania, potępia słusznie teoryję Hellera, że wałeczki powstają skutkiem prostego wylania się osocza krwi do ponikόw (kanalików) moczowych; jednakowoż zacieka się za daleko, jeżeli wszystkie rodzaje ww. uważa za przeobrażenie samychże przybłonków ponikόw moczowych. Zamiast pójść w ślady Keya, który wałeczki szkliste wywodzi nie z przemiany przybłonków, lecz z wypocenia z wnętrza przybłonków istoty, wypełniającéj poniki moczowe, a wał. ciemne ziarniste wyprowadza ze zlania się przybłonków rozpadłych, woskowe zaś ze zlania się galaretowo lub skrobiowato przeobrażonych; autor stawia swą własną teoryję, uważa wszystkie wałeczki za wynik przeobrażenia przybłonków i, brnąc coraz bardziéj w powziętym raz kierunku, przypuszcza, że przybłonki mętnieją najpiérw skutkiem przeobrażenia białkowego, późniéj zléwają się ze sobą, wyjaśniają się i przedstawiają się jako wałeczki szkliste, te zaś ponownie mętnieją, aby przybrać postać wałeczków ziarnistych! — Co do składu chemicznego nie wymyśla żadnéj własnéj teoryi; nadmienia tylko, że oporność wałeczków na działanie kw. octowego i łatwość, z jaką rozpuszczają się w ługach (alkalijach), przemawiałyby za têm, że składają się z włóknika; jednakowoż zdanie to tak samo nie jest udowodnione, jak nazwy wałeczków galaretowych lub śluzowych. Późniejsze prace Rovidy (Moleschott's *Unt. z. Naturlehre*, 1872, XI. *Cbl. f. m. W.* 1872. 216) i Senatora (Virchow's *Archiv* LX. 476), nie znane autorowi, dowodzą, że wał. oddziaływają na odczynniki chemiczne podobnie, jest ciała białkowe; jednakowoż odmiennie od każdego ze znanych ciał białkowych tak, że tylko ogólnie nazwać je można ciałami białkowatemi *(albuminoide Substanzen)*.

Omawiając wartość rozpoznawczą, B. kładzie na czele zasadę, że obecność w moczu wałeczków dowodzi stanowczo istnienia choroby nérek. Na dowód tego przytacza własne badania drobnowidowe, które wykrywały zawsze zmianę w przybłonkach nérkowych, ilekroć za życia spostrzegano wałeczki,—a nie wykazywały żadnych zmian w nérkach, jeżeli za życia nie znajdowano wałeczków w moczu; jakotéż własne spostrzeżenia, odnoszące się do rozmaitych chorób. Słusznie utrzymuje, że w zapaleniu płuc, płonicy, cholerze, durze, ospie, odrze, ropnicy i posocznicy, wałeczki, które napotykał w moczu zazwyczaj równocześnie z białkiem, a niekiedy i bez takowego, nie były objawem saméjże choroby głównéj; lecz objawem równoczesnéj choroby nérek;—również uznania godną jest jego pracowitość, z jaką w wielu przypadkach rozmaitych chorób szukał z ujemnym skutkiem wałeczków;—jednakowoż posuwa on się znów za daleko, jeżeli utrzymuje, że **wszystkie** rodzaje wałeczków dowodzą obecności choroby nérek. Pomija on w tym względzie nie tylko obce, ale i swe własne spostrzeżenia. Przytacza bowiem, że Heinrich dostrzegał wałeczki u dziewczyny macinniczéj, że Pickfort znajdował je w żółtaczce nieżytowéj, samemu nawet autorowi udało się wynaleźć raz wał. pośród 4ch przypadków żółtaczki; a przecież nie osłabia to jego zdania o wartości semijotycznéj wałeczków. Tymczasem nie tylko w wyjątkowych przypadkach, ale prawie zawsze zawiéra mocz w przebiegu każdéj żółtaczki wał. przeważnie szkliste, jak się o têm każdy przekonać może, i na co ponownie zwrócił uwagę Nothnagel; również napotkano wałeczki szkliste po napadzie padaczki (Huppert „Przegl. lek." 1874. 45); a niekiedy —jak to miałem sposobność sam uważać— pojawiają się wał. szkliste przemijająco u ludzi zupełnie zdrowych. Zdanie więc powyższe autora, lubo w zasadzie słuszne, wymagałoby przecież pewnego ograniczenia.

W ustępie, gdzie autor wymienia choroby nérek, pośród których pojawiają się wałeczki, spotykamy się na czele z zasadą dotychczas nie uznaną, że przekrwienie żylne czyli zastoinowe nérek nie może nigdy być przyczyną pojawiania się wałeczków w moczu. B. dowodzi tego w części têm, że w wielu przypadkach nie dopełnionych wad sercowych i rozedmy płucowéj, mimo wyraźnych objawów przepełnienia krwią układu żylnego i obecności białka w moczu, nie napotykał wałeczków; w części doświadczeniem na króliku, u którego mimo podwiązania żyły nérkowéj nie dostrzegł w moczu wałeczków. Dowody te bynajmniéj nie przekonywają: albowiem doświadczenie wykonane na jednym króliku nie może jeszcze osłabić doświadczeń Frerichsa *(Bright'sche Nierenkrh.*, str. 276), gdzie w 4ch przypadkach po podwiązaniu lub ugnieceniu żyły nérkowéj pojawiły się wałeczki moczowe; a wszyscy prawie nowsi autorowie podają obecność wałeczków, osobliwie szklistych, jako dosyć stały objaw przekrwienia nérek zastoinowego. Za to zgodzić się można w zupełności z autorem, że przekrwieniu nérek tętniczemu nigdy nie towarzyszą wałeczki. Bardzo piękne są jego doświadczenia robione na źwiérzętach tak co do wpływu zwiększonego parcia krwi w tętnicy nérkowéj, (który określił już doświadczeniami Frerichs), jakotéż co do powstawania zapalenia nérek po wstrzykiwaniu do żył nastoju pryszczawkowego *(tinct. cantharidum)* i po wprowadzaniu do żołądka stężonego kwasu siarczanego. Wyłączywszy przekrwienie żylne i tętnicze, obecność w moczu wałeczków odnosi B. tylko do trzech chorób, t. j. do niemocy Brajta ostréj i przewlekłéj i do przeobrażenia skrobiowatego nérek; przyczém jednakże zapomina o ubycie nérek pierwotnym *(atrophia renum genuina, genuine Nierenschrumpfung)* i o zapaleniu tychże międzymiąższowém *(nephritis interstitialis)*, w których również pojawiają się wałeczki.

Na koniec zastanawiając się nad znaczeniem pojedyńczych rodzajów wałeczków, aut. dochodzi ostatecznie do wniosku, na który w zupełności zgodzić się można, że żaden rodzaj wałeczków nie jest znamieniem pewnéj choroby nérek, ani téż jéj okresu: gdyż w każdym okresie każdéj z powyższych chorób nérek pojawiają się w moczu wałeczki rozmaitego kształtu i rodzaju. Pod względem rokowania najkorzystniejszemi są wałeczki przybłonkowe.

Ponieważ wałeczki są tworami, z któremi codziennie spotyka się lekarz praktykujący, a mimo to pojęcia o nich nie są jeszcze dokładnie ustalone: przeto zastanowiłem się nieco dłużéj nad treścią tego wcale nie obszernego dziełka.

Dr. *Korczyński.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHOROBY NERWOWE I UMYSŁOWE.

A. Otto. O bromku potasowym przeciw padaczce [1].

Mimo licznych w téj mierze pism, zdania pod względem bromku potasowego są podzielone: gdy jedni gorąco jego skuteczność wychwalają; są drudzy, osobliwie psychyjatrzy, stanowczo jemu przeciwni. W takiém położeniu czas już ostatecznie orzec o wartości środka przerzeczonego.

Doświadczenia poniżéj przytoczone opiérają się po największéj części na chorych płci mężkiéj léczonych w szpitalu, do którego wtedy tylko przyjmują cierpiących na padaczkę, gdy choroba wysokiego dosięgła stopnia; lub łączy się ze zboczeniami umysłowemi; lub wreszcie, gdy chory jest pozbawiony wszelkiéj pomocy, albo dla społeczeństwa jest niebezpieczny. Prawie wszyscy cierpiący na padaczkę, w tym zakładzie umieszczeni, doznają nadto niedołęztwa umysłowego.

W ostatnich dwóch latach léczono w szpitalu, o którym mowa, 68 cierpiących na padaczkę, z których 31 zażywało bromku potasowego; z pomiędzy tych bez przerwy i regularnie 27, i na nich to wyłącznie opiérają się spostrzeżenia niniejsze.

Tak te 27 przypadków spostrzeganych w szpitalu, jak i 6 w praktyce prywatnéj, pod każdym względem największą okazują rozmaitość. Jedne z nich są dziedziczne, objawiające się bądź już w pierwszém dzieciństwie, bądź w wieku młodocianym dopiéro; inne nabyte. Wszystkie prawie z wyjątkiem jednego są samoistne (idyjopatyczne). Przyczyna piérwszego wybuchu jest częścią nieznana, częścią niepewna: jak przestrach, samogwałt, zranienie lub uderzenie w głowę. Co do trwania choroby przed léczeniem: 11 przypadków trwało dłużéj niż 15 lat, 6 przeszło 10 lat, 11 przeszło 5 lat, a 5 krócéj, niż 5 lat. Większa część miéwała napady częste, a w szczególności 11 codzień, 10 raz do 3 razy na tydzień, 6 co 2 tygodnie, a pozostali 6 rzedziéj, niż co 14 dni. Napady występowały regularnie i torowo (*typisch*) u dwóch tylko chorych;—u reszty zupełnie nieregularnie: tak w dzień, jak w nocy; albo tylko w dzień; albo tylko w nocy. Pod względem stopnia były przypadki cięższe i mięszane: napadów cięższych ze lżejszemi. Bez powikłania były przypadki 4ry, wszystkie z praktyki prywatnéj; wszystkie inne (29) łączyły się ze zboczeniami umysłowemi, a mianowicie 15 z zadumą i szaleństwem, z pomiędzy tych nadto 14 z niedołęztwem po części znaczném, 14 z samém niedołęztwem, a między temi 10 z niedołęztwem w wysokim stopniu.

Pod względem skuteczności bromku potasowego rozróżnić trzeba czas zażywania leku i czas po przestaniu zażywania.

Co do piérwszego, spotykamy ten zadawalniający skutek leczniczy, iż u 14 chorych od rozpoczęcia zażywania leku podczas 8 miesięcy ani jeden napad się nie pojawił; jeden chory umarł na zapalenie płuc w 6 tygodni po rozpoczęciu léczenia bromkiem potasowym; u 2ch zaś wystąpiły lekkie napady zawrotu głowy: możemy zatém powiedzieć, iż u 16 chorych skutek był zupełny.

U pozostałych 17tu wypadek leczenia nie był tak stanowczy: napady występują rzedziéj, lecz nie znikają. Trwa to jakiś czas, poczém w 4ch przypadkach ustąpiły zupełnie, mianowicie od czasu, kiedy zwiększono zadawkę leku. Przypuszczać zatém można, iż i u tych 4 chorych napady byłyby ustąpiły od razu, gdyby zaraz z początku chwycono się większéj zadawki.

U innych chorych pojawiały się już po rozpoczęciu léczenia napady, lecz rzadko i pojedyńczo, (lubo przedtém były częste), i taki stan albo trwał daléj, albo bez zmiany zadawki padaczka zupełnie ustawała.

Widzimy z tego, że pod wpływem bromku potasowego u większéj nieco połowy chorych napady ustawały zupełnie; w mniejszéj zmniejszała się ich liczba; nie było zaś przypadku, w którymby żadnego nie było skutku. Rodzaj i stopień padaczki nie stanowiły pod tym względem żadnéj różnicy; owszem przypadki, w których napady zaraz ustawały, należą do najrozmaitszych.

Podobnéj zupełnie zmiany, jak kurcze padaczkowe, doznawały także od bromku potasowego zboczenia umysłowe. U 13 chorych na 14 cierpiących na zadumę i szaleństwo, zboczenia te ustąpiły zupełnie. Niedołęztwo u wszystkich zmniejszało się znacznie, a przynajmniéj powiększały się uwaga, pamięć, pojętność i myślenie. Nakoniec, w całym stanie umysłowym po za napadami epileptycznemi znaczne zachodziły zmiany, a mianowicie znikały lub przynajmniéj zmniejszały się znacznie sobkostwo, nieufność, drażliwość; co wielką jest korzyścią osobliwie w zakładach léczniczych nie tylko dla chorych, ale i dla ich dozoru.

Jeżeli skuteczność bromku potasowego podczas jego zażywania jest bardzo znaczna i żadnéj nie może ulegać wątpliwości; przypatrzmyż się teraz, jak mają się chorzy, kiedy, uważani za prawdopodobnie uléczonych, nie zażywają daléj przerzeczonego leku.

Z przytoczonych 33 przypadków jest jeszcze w léczeniu 16, ci zatém odpadają; trzech umarło podczas léczenia, o 4ch po wypuszczeniu z zakładu nie ma żadnej wiadomości: pozostaje zatém 10, z których 4ch jest dotąd zupełnie zdrowych, u 6ciu zaś pojawiły się znów napady; były jednak o wiele rzedsze i w niższym stopniu, niż dawniéj.

Wyrażając wypadek terapeutyczny w liczbach procentowych, wypada, że skutkiem i podczas léczenia bromkiem potasowym napady znikły u 75% chorych, zmniejszyły się znacznie co do liczby i stopnia u 25%; po skończeniu léczenia, z chorych, o których doszła wiadomość, pozostało zupełnie zdrowych 40%, z polepszeniem zaś 60%.

Z temi wynikami porównajmy skuteczność innych leków na padaczkę używanych. I tak atropinu używał aut. przez długie lata: nie można zaprzeczyć, że pod wpływem tego środka napady znikają zupełnie, lub przynajmniéj stają się rzedszemi. Dzieje się to jednak tylko na pewien czas. Po tygodniach lub miesiącach zażywania tego leku, napady znów się pojawiają, mimo dalszego zażywania, i to tak często po sobie, że, porównawszy z dłuższych okresów napady pojawiające się w czasie zażywania atropinu i po za tym czasem, nie widać żadnéj wyraźnéj różnicy. Jeżeli zatém lek ten wpływa nie na liczbę napadów, lecz jedynie na ich odmienne rozdzielenie, to korzyści nie ma z niego żadnéj dla chorych; przeciwnie, napady zbyt często w krótkim czasie po sobie wybuchające bez porównania więcéj wyczerpują chorego, aniżeli też same napady na dłuższy czas rozdzielone. Jeżeli zatém w świeżych przypadkach atropin kiedy niekiedy działa korzystnie: to za to skuteczność jego w zastarzałych jest prawie żadną; w żadnym razie nie działa tak prędko i tak wyraźnie, jak bromek potasowy.

Trzecim środkiem, już dawniéj przeciw padaczce zalecanym, jest naparstnica, mianowicie w postaci nastoju. Aut. przepisywał ją przez długie lata, lecz skutek nie odpowiedział oczekiwaniom. Jeden tylko chory wyzdrowiał

[1] *Archiv für Psychiatrie u. Nervenkrankheiten, Bd. V, H. I.*

podczas zażywania naparstnicy i jest dotąd zdrów. Idąc za radą Anglików, próbował także wstrzykiwań podskórnych (zapewne dygitaliny. Ref.), lecz napady stawały się dwa lub trzy razy częstszemi.

Z azotanu srebrowego, dawanego aż do właściwego zabarwienia skóry *(argyrosis)*, zgoła żadnych nie widział skutków.

Nakoniec wspomniéć tu należy o azotynie amilowym *(Amylnitrit)*, po którym sobie wiele obiecywano. Jakkolwiek aut. nie ma jeszcze dokładnych w téj mierze doświadczeń; nie waha się orzec, iż pod względem swéj skuteczności w padaczce nie może iść w porównanie z bromkiem potasowym.

O innych lekach, osobliwie kruszcowych, tudzież indychcie i kamali, nie ma nic do powiedzenia.

(Dokończenie nastąpi).

KILKA WSPOMNIEŃ z dawnych dziejów wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skréślił
Prof. Dr. **Józef Oettinger.**

(Ciąg dalszy. —Zob. N. 3.)

7) Dyplom erekcyjny Kazimierza opiéra samorząd Uniwersytetu wyraźnie i dobitnie na rzeszy pobiérającéj naukę, mającéj wyłączne prawo wybierania sobie swych mistrzów i rektora, a wyklucza od godności ostatniéj nie tylko nauczycieli, ale i kandydatów ubiegających się o stopnie, lub mających przystąpić do jakiegobądź egzaminu: *„Item doctores et Magistri, ad sedes salariatas predictas eligantur per Scolares illius facultatis, in qua doctor vel Magister fuerit assumendus, et si forte Scolares in eligendo discordes fuerint, is electus sit, qui a majori parte fuerit nominatus, qui nobis, si presentes fuerimus, alias nostro commisario, quem super hoc statuemus, presentetur et electus per nos vel per eum remaneat in lectura. Item nullus unquam vel doctor aut Magister in Rectorem possit eligi, nec eciam Scolaris existens Rector ad priuatum examen cuiuslibet facultatis tempore sui Rectoratus aliqualiter admittatur."* (Również, doktorzy i mistrzowie na katedry płatne wyżéj wzmiankowane mają być wybiérani przez uczniów tego wydziału, do którego doktór lub mistrz ma być powołany; a gdyby przypadkiem nie było między uczniami zgody co do wyboru, ten ma być wybrany, którego większa część zamianuje, który nam, jeżeli będziemy obecnymi, inaczéj komisarzowi naszemu, którego ku temu ustanowimy, ma być przedstawiony, a wybrany przez nas, lub niego, pozostanie przy wykładzie. Również, nigdy żaden doktór lub mistrz nie będzie mógł być wybrany rektorem, ani też uczeń będąc rektorem, nie ma być żadną miarą dopuszczany do egzaminu prywatnego jakiegobądź wydziału podczas swojego rektorstwa.)

Władysław nie wchodzi w szczegóły urządzenia Uniwersytetu, waruje jednak wyraźnie, wbrew zasadzie przyjętéj przez Kazimierza, dla doktorów i mistrzów jedynie prawo ustawodawcze, przenosi zatém źródło władzy z uczniów na rzeszę nauczycieli, zmieniając zasadę ludo-, raczéj ucznio-władną, na możno-raczéj mistrzo-władną. *„Demum statuta per Doctores et Magistros universitatis predicte Cracoviensis condenda que hic non poterunt contineri, que in aliorum studiorum universitatibus iuxta possibilitatem servari poterint volumus pro ipsorum studio confirmare."* (Nakoniec ustawy przez doktorów i mistrzów rzeczonego Uniwersytetu krakowskiego uchwalić się mające, które tu objęte być nie mogły, a jakieby w innych Uniwersytetach wedle możności utrzymać się dały, mamy wolą dla ich szkoły zatwierdzić.)

8) W przywileju Kazimierza kanclerzowi królewskiemu zastrzeżone jest prawo potwierdzania czyli approbaty egzaminów, a nadto zawarty jest przepis, aby biskup w mieście Krakowie ustanowił oficyjała mającego czuwać nad wprawą uczniów w dowodzeniu. *„Item pro habendo exercicio scolaribus studii dominus Episcopus Cracoviensis Officialem suum in ipsa civitate Cracoviensi locare debeat, prout est locatus, ut de leccionibus Scolares ad practicam transeant et sumant auduciam allegandi."* (Również do odbywania ćwiczeń z uczniami szkoły Jmość biskup krakowski będzie winien osadzić w samém mieście Krakowie swojego oficyjała, jak jest osadzony, aby uczniowie od (słuchanych) wykładów przechodzili do praktyki i nabywali śmiałości dowodzenia.) Inaczéj w nadaniu Władysławowém. Wspomnieliśmy już wyżéj, że ustęp o kanclerzu królewskim tylko przez pomyłkę pisarską i przeoczenie do niego się dostał, a to témbardziéj, że już Kazimierz Wielki naraził się nim na dość ostre upomnienie papieża, który zawarował sobie wyłączne prawo mianowania kanclerza uniwersyteckiego powołanego do potwierdzania czyli approbaty egzaminów [26]) i obdarzył tém dostojeństwem, wbrew postanowieniu królewskiemu, krakowskiego biskupa. Po takiém doświadczeniu niepodobna, iżby uległy stolicy apostolskiéj Monarcha, jakim był Jagiełło, taką samą chciał ściągnąć na siebie naganę. Byłoby to w jawnéj sprzeczności z duchem i brzmieniem całego z resztą przywileju tchnącego religijno-kościelną żarliwością, a co większa i z wyraźném jego postanowieniem, poruczającém biskupowi godność konserwatora a z nią najwyższe zwierzchnictwo i władzę nad Uniwersytetem. *„Verum quia parum prodest libertates concedere, nisi qui eas tueatur et conservet habeatur pro quo Studium predictum Cracoviense in Juribus libertatibus et statutis efficacius conservare cupientes, Episcopum Cracoviensem qui pro tempore fuerit omnium et singularum libertatum, immunitatum, exempcionum et statutorum studii supra dicti conservatorem*

---

[26]) Obacz pismo Urbana V papieża w **Muczkowskiego**: Wiadomość o założ. Uniw. Dowód V. str. 63, tudzież *Cod. dipl. Univ. stud. gen. Crac. pars I IV.* str. 9. *„Per hoc autem articulum positum circa finem earundem litterarum tuarum, quo cavetur, ut Cancellarius, tuus Cracoviensis, qui foret pro tempore, approbandi examen privatum scolarium in qualibet facultate, quos per doctores seu Magistros ad dictum examen more solito poni contingeret, supra illos tamquam supremus omnimodam haberet potestatem, nolumus sub hujusmodi tali concessione et confirmatione inde facienda aliquatenus includi, cum hoc ad nos duntaxat pertineat, qui examinationem et approbationem scolarium hujusmodi, fieri per dictum Episcopum, Vicarium seu Officialem duximus, ut praemittitur ordinandum. Nulli ergo omnino hominum liceat hanc paginam nostrae ordinationis, constitutionis et voluntatis infringere vel ei ausu temerario contraire. Si quis autem hoc attemptare praesumpserit, indignationem omnipotentis Dei et Beatorum Petri et Pauli Apostolorum eius se noverit incursurum.* (Artykułem zaś umieszczonym na końcu pisma twojego a zastrzegającym, iżby kanclerz twój krakowski, któryby wtenczas był, miał wszelką moc, jako ich zwierzchnik, potwierdzania prywatnego egzaminu uczniów w jakimkolwiek wydziale których by doktorzy lub mistrze pod egzamin według zwyczaju brali, (powodowani) nie możemy przystać żadną miarą na takie twoje dozwolenie i wynikające z niego zatwierdzenie, gdyż to do nas jedynie należy, którzy egzaminowanie i zatwierdzanie podobne uczniów uznaliśmy za stosowne, jak wyżéj wyrażono, polecić, aby się dokonywało przez rzeczonego biskupa, wikaryjusza lub oficyjała. Żadnemu zaś zgoła z ludzi nie godzi się naruszać tego piśmiennego wyrazu naszéj woli i postanowienia, albo też sprzeciwiać mu się ze zuchwałą śmiałością. Gdyby się zaś kto pokusić się o to poważył, niechaj wie, że narazi się na gniew wszechmogącego Boga i Apostołów Jego ŚŚ. Piotra i Pawła.)

constituimus, eique damus plenam et liberam potestatem Ipsum conservandi et tuendi, libertatesque eius exequendi ac in rebelles et malefactores Studii et studencium predictorum penas, quas virtute presencium vel eciam secundum leges, canones seu statuta locorum meruerint, exigente ipsorum maleficio et contumacia, racione previa declarandi." (Ponieważ zaś mało się przyda udzielać swobód, jeżeli nie ma nikogo, coby ich bronił i strzegł, dla tego pragnąc zachować skutecznie szkołę rzeczoną krakowską przy prawach, swobodach i ustawach, ustanowiliśmy biskupa krakowskiego, któryby wówczas był, konserwatorem wszystkich i szczególnych swobód, wolności, wyzwoleń i ustaw szkoły rzeczonéj i dajemy mu zupełną i wolną moc strzeżenia jéj i bronienia, wykonywania jéj swobód, tudzież wymierzania na niesfornych i złoczyńców szkoły i przerzeczonych uczniów, sposobem uprzednim, kar, na jakieby na mocy niniejszego, lub też według praw, kanonów i ustaw miejscowych zasłużyli, jeżeli tego wymaga ich przestępstwo i krnąbrność.)

9) Wybitne różnice odznaczają także zakończenie obu przywilejów uniwersyteckich: Król Kazimierz po prostu pismem i pieczęcią stwierdza na wieczne czasy, co w ogóle i poszczególnie zawiéra królewskie postanowienie: „*Vt autem omnia et singula superius expressa robur optineant perpetue firmitatis, presens privilegium scribi jussimus nostri Sigilli munimine roboratum*" (aby zaś wszystko i i każda rzecz wyżéj wyrażona otrzymała moc wiecznéj trwałości, rozkazaliśmy spisać przywiléj niniejszy stwierdzony ochroną naszéj pieczęci), a wzmiankowani są jako obecni, dostojnicy świeccy: najprzód wojewodowie krakowski i sandomierski, następnie trzech kasztelanów, kanclerz łęczycki etc. W nadaniu Władysława przed wyrażeniem zatwierdzenia królewską pieczęcią jest jeszcze uroczyste zaklęcie podobne do tych, jakich duchowne używały władze i jakie napotykamy w przytoczoném powyżéj piśmie papieża: „*Si quis autem has nostre ereccionis Studii concessionumq. pro ipso libertatum et exempcionum ac Jurium literas de successoribus nostris aut quibuscunque violare et infringere presumpserit iram vindicem districti Judicis et miserabilis infelicitatis horridum et inopinatum eventum noverit se incursurum,*" (ktoby zaś z naszych następców lub którychkolwiek ludzi ośmielił się zgwałcić lub naruszyć niniejsze pismo o założeniu szkoły, i o ustępstwach dlaniéj, o swobodach, wyzwoleniach i prawach jéj, niechaj wie, że się narazi na mściwy gniéw surowego Sędziego i na straszny nieprzewidziany skutek nędznéj niedoli.) Jako obecni zaś świadkowie piérwsze zajmują miejsca przewielebni w Chrystusie ojcowie czyli biskupi: krakowski, władysławski i poznański, a po nich dopiéro Jan z Tęczyna kasztelan krakowski, i inni świeccy dostojnicy, po których wyliczeniu i mianowaniu są jeszcze słowa piętnem religijném nacechowane: „*Multisque aliis nostris fidelibus fide dignis.*" (I wielu innych naszych wiernych, wiarogodnych), w piśmie Kazimierza jest mowa o obecności wielu innych ze szlachty wiarogodnych (*et aliis multis Nobilibus fide dignis*).

(Ciąg dalszy nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* **Higijena szkół na Kazimierzu.** Z przyjemnością dowiadujemy się z „Czasu," że w połowie stycznia zjawił się okólnik Rady szkolnéj okręgowéj miejskiéj do wszystkich właścicieli szkół prywatnych upoważnionych na Kazimierzu, żeby ściśle przestrzegali czystości ze względów higijenicznych, a to pod zagrożeniem niezwłocznego zamknięcia szkoły. Ażeby się przekonać naocznie o stanie ochędóstwa tych szkół, inspektor szkół miejskich ludowych JP. Józefczyk zwiédzał wszystkie szkoły kazimierskie, a przy téj sposobności także kilka szkół pokątnych, zwanych „chedarami." Wynik tego przeglądu był podobno taki, że zamknięto siedm chedarów. Snać i pod względem bezpieczeństwa budowlanego potrzebują rzeczone uczelnie ściślego nadzoru: albowiem w szkółce upoważnionéj pod L. 252 przy ul. Józefa cały przysionek zawalił się nazajutrz po wizytacyi. Zdarzyło się to we czwartek d. 14 b. m., zanim dzieci przyszły do szkoły.

* **Szpital w Tarnowie**, o którym wiadomo, że stał się ofiarą nieuczciwéj gospodarki swoich opiekunów, dojdzie może nareszcie do porządku. Postanowienia Wydziału krajowego w tym przedmiocie znajdują się poniżéj w „Wiadomościach urzędowych."

SPRAWY ZAWODU LEKARSKIEGO.

* **„Doctor in absentia."** Znowu w gazetach tutejszych pojawia się ogłoszenie z wyspy Jersey, z obietnicą wyrobienia stopnia naukowego (oczywiście za pieniądze). Mamy też w ręku list jakiegoś Dra H. w Berlinie, który podobną czyni obietnicę; żąda przytém, aby mu nadesłać opis życia i sześć talarów z góry (*Consultations-Honorar*). Gniazdem tego oszustwa jest podobno jakiś pseudo-uniwersytet w Filadelfii, który tamtejsze sądy skazały na ciężkie kary za to szalbierstwo.

Stowarzyszenia pomocy lekarskiéj. Kaliszanie, idąc za przykładem Siedlec, założyli stowarzyszenie pomocy lekarskiéj; już kilkadziesiąt osób zapisało się; na lekarza stowarzyszonych zaproszony został p. Czajczyński. (*G. P.*)

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

J. Tarchanoff. **O powstawaniu barwików żółci z barwików krwi.** Aby rozstrzygnąć sporne mniemania Kühnego i M. Hermanna, Naunyna i Steinera, T. wstrzykiwał psom uśpionym zgęszczone rozczyny hemoglobiny do żyły szyjnéj. Zaraz po wstrzyknięciu mocz zabarwiał się krwawo, wkrótce jednak zabarwienie to zmniejszało się, a część ta moczu zaprawiona mlekiem wapienném i nasycona kwasem węglowym dawała osad, który po rozpuszczeniu w kwasie octowym okazywał oddziaływanie Gmelina, świadczące o obecności barwików żółciowych. Osobnemi doświadczeniami zapewnił się T., że barwiki żółciowe nie pojawiają się w moczu ani skutkiem uśpienia chloroformem, ani wstrzyknięcia wody do żył. Że znaczna część barwików żółciowych wytworzonych we krwi z barwika krwi wydzieloną bywa żółcią, przekonał się na psie z przetoką żółciową, u którego po wstrzyknięciu rozczynu hemoglobiny do żyły szyjnéj wzmagała się znakomicie ilość barwików w żółci. (*Pflüger's Arch. f. Phys.* 1874. IX. 53—65).

Kor.

Dobrn. **Plamica Werlhofa u matki i dziecka.** U kobiéty bladéj, źle odżywionéj, pokazały się na dwa miesiące przed rozwiązaniem liczne drobne wybroczyny na całém ciele oprócz dłoni i podeszew. Błony śluzowe były od nich wolne, stan ogólny zresztą prawidłowy. Plamy te znikały zwolna aż do porodu pod wpływem dobrego żywienia; poród odbył się prawidłowo bez znacznego krwotoku. Noworodek okazywał takie same wybroczyny, jak matka, które były świéże, jakby tuż przed porodem powstały. Znikły wszystkie w krótkim czasie, a nowe pokazały się tylko pod spojówką gałkową i na podniebieniu twardém. Bardzo rzadkie przypadki znajdujemy tego rodzaju w piśmiennictwie. (*Archiv f. Gynäk.* 1874. VI. 486.)

Dr. *Buszek.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Ministerstwo spraw wewnętrznych odnośnie do **używania wag dziesiętnych** do przepisów lekarskich na rachunek skarbu państwa lub funduszów przez państwo zawiadywanych postanowiło, co następuje:

Ze względu na zaprowadzone prawem z dnia 23 lipca 1871 (Dz. Praw Państwa 1872 r., N. 16) używanie wag i miar dziesiętnych, postanawia się w dodatku do § 14 rozporządzenia Ministerstwa spraw wewn. z d. 21 marca 1870 r., L. 229, co następuje:

Przy użyciu wag dziesiętnych w przepisach lekarskich (receptach) na rachunek skarbu Państwa lub funduszu przez Państwo zawiadywanego należy:

a) wszelkie ciężary, o których mowa jest w recepcie, wyrażać w gramach, t. j. używać grama za jednostkę ciężaru i

b) takowe oznaczać cyframi arabskiemi w systemie dziesiętnym. Obok tego wolno bezpośrednio pod ciężarmi wyrażonemi w sposób właśnie opisany podawać między nawiasami pojedyńcze lub wszystkie ciężary głoskami i w innych jednostkach wagi prawnie dozwolonych (kilogramach, dekagramach, decygramach, centygramach), o ile to lekarz ze względu ostrożności uzna za odpowiednie.

Wedle więc tego w przepisie należy np. przepisywać:

$^1/_1$ kilograma	jako gm.	500
2 dekagramy	„ „	20
3 decygramy	„ „	0·3
5 centygramów	„ „	0·05

a można także np. 5 centygramów w następny sposób napisać: gm. 0·05 (centigrammata quinque). *Lasser* mp.

Sprawy lekarskie w Wydziale krajowym w m. listopadzie 1874 r. Zatwierdzono tymczasowego lekarza ordynującego w Szpitalu powszechnym w Drohobyczu, Dra Wiktora Lachowskiego, na posadzie lekarza tegoż Szpitala z roczną remuneracyją 300 złr.

Zatwierdzono spóźnione budżety na rok 1874 dla Szpitali powszechnych: w Brodach, Rzeszowie i Samborze.

Na pokrycie wydatków, spowodowanych budową nowego budynku szpitalnego w Przemyślu, udzielono tamtejszéj zwierzchności gminnéj zaliczkę w kwocie 3000 złr. na rachunek przysłanéj dewinkulacyi renty państwowéj.

W skutek przedstawienia inspektora szpitali i wystosowanéj do Wys. sejmu petycyi reprezentacyi powiatowéj w Sokalu o założenie szpitala w tém mieście, Wydział krajowy, oświadczając Wydziałowi powiatowemu, że zakładanie szpitali prowincyjonalnych nie może się odbywać kosztem funduszu krajowego, wezwał go do inicyjatywy w tym kierunku, ażeby reprezentacyja powiatowa, gmina miasta Sokala, okoliczne gminy i obszary dworskie oświadczyły gotowość do ofiar na utworzenie takiego zakładu, poczém dopiéro można będzie odwołać się do pomocy kraju, a mianowicie zażądać uznania szpitalu za powszechny i zabezpieczenia mu wszelkich korzyści ztąd wypływających.

Celem uporządkowania stosunkow Szpitala powszechnego w Tarnowie:

1) Wystosowano odezwę do Prezydyjum c. k. Wyższego Sądu krajowego w Krakowie z prośbą o energiczne zajęcie się tą sprawą, ażeby szkoda, wyrządzona funduszom szpitalnym przez liczne sprzeniewierzenia, powetowaną została z majątku uwięzionych sprawców nadużyć.

2) Wezwano komisyję instytutu ubogich i chorych w Tarnowie do objawienia stanowczéj opinii o przedłożonym jéj projekcie oddzielenia funduszu szpitalnego od funduszu ubogich.

3) Upoważniono tę komisyję do zaciągnięcia pożyczki w kwocie 10,000 na zaspokojenie długów szpitalnych.

4) Wystosowano do c. k. Namiestnictwa odezwę w sprawie podwyższenia taksy szpitalnéj na 60 cnt. od osób dorosłych, a 35 od dzieci do lat siedmiu.

5) Uregulowano zwrot zaliczek pobranych z funduszu krajowego; nakoniec

6) Poruczono szpital na czas okresu przechodniego opiece i dozorowi Prezesa tamtejszéj Rady pow. Wgo Józefa Męcińskiego, wzywając go do wejrzenia w stosunki szpitalne i złożenia swoich spostrzeżeń razem z wnioskami. (*Gaz. lw.*)

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

= **Kraków.** Wyszła tu książeczka: „Źródła mineralne Maryjenbadzkie ze względu na ich historyję, skład chemiczny, działanie i rozsyłkę, opisał Dr. Med. Zygmunt Dobieszewski, Lekarz zdrojowy w Maryjenbadzie. Kraków, 1875, w 16ce, str. 40.“

Jestto broszurka przeznaczona dla publiczności nielekarskiéj, a napisana przez autora na żądanie inspektora zakładu maryjenbadzkiego.

* **Wspominki historyczne.** Dnia 29 stycznia 1789 r. na 56 sesyi Sejmu 4-letniego Michał Jerzy Mniszech, marszałek w. kor., wniósł, aby sejm wyznaczył delegacyję dla sprawdzenia czynności komisyi brukowéj. Położył nie małe zasługi pod względem uporządkowania m. Warszawy.

Statystyka szpitalna.

Ruch chorych w powszechnym szpitalu ś. Łazarza i ś. Ducha w Krakowie za miesiąc październik 1874.

Oddział	a	b	c	d	e	f	g
I.	88	137	225	66	46	26	87
II.	47	59	106	43	8	3	52
III.	15	12	27	20	—	2	5
IV. A.	19	11	30	7	—	3	20
IV. B.	1	3	4	1	—	1	2
V. A.	90	60	150	69	4	—	77
V. B.	1	27	28	5	—	—	23
VI.	50	7	57	3	4	2	48
Razem	311	316	627	214	62	37	314

Objaśnienie: I. oddział chorób wewnętrznych; II. oddz. chor. zewn.; III. oddz. położnic; IV. A. dzieci; IV. B. noworodki; V. A. oddz. chorób kiłowych i skórnych; V. B. klinika tychże chorób; VI. oddz. chorób umysłowych.

a Pozostało z końcem wrześ. 1874 r.; *b* przybyło w paźdz.; *c* było razem; *d* wyszło uleczonych; *e* wyszło nieuleczonych; *f* umarło; *g* pozostało z końcem paździer. 1874 r.

W oddziele chorób wewnętrznych w tym miesiącu zmniéjszyła się o $^1/_3$ cz. liczba przypadków zimnic i czerwonka, a o połowę liczba nieżytów ostrych żołądka i jelit; natomiast znacznie częstszemi stały się przypadki zapalenia płuc i opłucny. Nadto pojawiły się dwa przypadki ospy, a jeden duru osutkowego.

Śmiertelność wynosiła 15·7%; śmiercią zakończyło się najwięcéj przypadków suchot płucowych, choroby Brighta i zapalenia płuc.

Dr. *Korczyński.*

Wykaz chorych zostających w Szpitalu Braci Miłosierdzia w Krakowie i léczonych od 1go do 30go listopada 1874 r.

Pozostało w léczeniu	17	mężcz.
Przyjęto w listopadzie	27	„
Razem	44	„
Z tych wyszło:	27	mężcz.
„ umarło	—	„
„ pozostało w léczeniu	17	„
Razem	44	mężcz.

Dr. *Voigt*.

Ruch chorych w szpitalu Izraelitów krakowskim w miesiącu listopadzie 1874.

	męż.	kob.	razem
Pozostało z końc. paźdz. r. z. chorych:	15	15	30
Przybyło w ciągu listop.	15	13	28
Léczono więc ogółem	30	28	58
Z téj liczby wyzdrowiało	16	7	23
Wyszło nieuléczonych	—	—	—
Umarło	2	6	8
Pozostało z końcem listop.	12	15	27
Razem, jak wyżéj	30	28	58

Liczba chorych dzienna: najwyższa dnia 5 = 32; najniższa d. 10 = 26; średnia = 29$^{\,9}/_{30}$.

Ilość chorób ostrych pierwotnych mała, natomiast gęściéj pojawiały się nasilenia ostre cierpień przewlocznych, zwłaszcza téż piersiowych. Zimnic trzy przybyły przypadki: u ucznia 13-letniego czwartaczka z obrzmieniem śledziony na 3 ctm. przekraczającéj łuk żebrowy, wyprzedziła zaś czerwonka; u 13-letniego czapniczyka codzienna z obrzmieniem śledziony obok nieżytu oskrzel i żołądka; wreszcie u służącéj 41 lat mającéj trzeciaczka bez wyraźnego zwiększenia śledziony.

Odry i płonicy po jednym leczono przypadku, tamtéj przebieg u dziewczyny 12-letniéj był łagodny, téj zaś u 15-letniéj córki handlarza zabójczy, 4go dnia choroby śród przypadów mózgowych.

Trzy przypadki zapaleń płuc wydarzyły się u osób podeszłych, wszystkie połączone z nieżytem oskrzel zadawniałym, mianowicie u tandeciarza w 78 roku życia naciek zajmował całe płuco prawe, u żebraczki 67-letniéj lewe, a u posługaczki 70-letniéj znowu prawe, u obu ostatnich oprócz tego towarzyszyło znaczne zwiększenie wątroby.

Z chorób przewlocznych względnie najliczniejsze były nieżyty oskrzelowe.

Zmarło ośmioro: dziewczyna 15-letnia z płonicy; żebraczka 67 lat i posługaczka 70 lat mające z zapalenia płuc z nieżytem oskrzelowym; farbierz 75 lat, wdowa 60-letnia i żebraczka 56 lat mająca z następstw po czerwonce, mianowicie piérwszy z biegunki rozpłynnéj, druga z zapalenia oskrzel włoskowatych, trzecia zaś z suchot płucnych. Z ostatnich zginął także dozorca 29-letni, tudzież żona tandeciarza licząca lat 29.

Dr. *Oettinger*.

Wykaz ruchu chorych léczonych w miesiącu listopadzie 1874 w szpitalu powszechnym we Lwowie.

Pozostało z końcem paźdz. r. z.	663
Przybyło w ciągu listopada r. z.	536
Było razem léczonych	1199
Ubyło: wyzdrowiałych 316	
nieuléczonych 51	
umarło 56	
Razem	423
Pozostało z końcem listopada do dalszego léczenia	776

Najwyższa liczba chorych w ciągu t. m. była dnia 30go listopada 1874 . 764

Najniższa zaś d. 4 listopada . . . 641

Stosunek wyzdrowienia wynosił odsetek . 26·39%

Stosunek śmiertelności względnie do wszystkich chorych, w ciągu t. m. léczonych, wynosił odsetek . . . . 4·67%

Tenże sam stosunek względnie do ubyłych wynosił odsetek . . . . 13·24%

W tym miesiącu przybyło do szpitala o 99 chorych więcéj, niż poprzedniego miesiąca, a liczba chorych léczonych t. m. była o 150 wyższą.

W porównaniu z miesiącem październ. r. 1874 okazał się stosunek wyzdrowienia o 0·86%, a śmiertelności o 0·63% wyższy odnośnie do wszystkich chorych léczonych, względnie zaś do ubyłych o 2·3% także wyższy.

Między zmarłemi tego miesiąca zajmowały wypadki śmierci w skutek suchot płucowych 1sze miejsca z liczbą 11 zmarłych; 2gie miejsce, w skutek raków w różnych organach z liczbą 8; 3cie miejsce w skutek choroby Brighta z liczbą 7; na tyfus (dur) brzuchowy zmarły 3 osoby.

Dr. *Głowacki*.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we **Środę d. 3go** lutego 1875go roku, o godzinie **5éj**, posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Kol. Korczyński odczyta rzecz o zapaleniu stawów ze stanowiska ajtyjologicznego z przeważném uwzględnieniem tak zwanego gośćca stawowego i ropnicy; 2) kol. Blumenstok opowie o otruciu sinkiem potasu; 3) kol. Domański okaże pneumatometr Waldenburga, a 4) kol. Ściborowski oceni sprawozdanie Dra Stelli-Sawickiego o stanie szpitalów krajowych w r. 1874.

Sprostowanie omyłek. W Nrze 4ym „Przegl. lek." na str. 33 w łamie I, wierszu 21 od dołu, zamiast odmawiać winno być odrzucać, a w łamie II, wierszu 13 od dołu zamiast 1443, ma być 1433, w wierszu zaś 11 od dołu zamiast (Strzampius) ma być (de Strzampino).

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek nadzwyczajny pół arkuszowy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Prenumeratorom „Przeglądu lekarskiego z r. z., którym pojedyńcze Nry zaginęły, Administracya może takowe nadesłać; zechcą się tylko po takowe zgłosić najdaléj po koniec lutego 1875go roku.

Administracya posiada jeszcze pewną liczbę kompletnych egzemplarzy z roku 1873 i 1874go, może więc ustąpić takowych życzącym sobie nabyć po cenie 4 złr. za egzemplarz.

Ogłoszenie konkursu.

N. 44
ex 875

W skutek rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 12 stycznia 1875, l. 452, Dyrekcyał szpitali ogłasza Konkurs na posadę prymaryusza chorób wewnętrznych w Szpitalu św. Łazarza w Krakowie z płacą roczną 1200 złr. w. a.

Posada powyższa udzieloną zostanie stale, dopiéro po roku prowizorycznéj zadowalniającéj służby.

Podania ostemplowane należy wnieść do Dyrekcyi szpitali najdaléj do 20go lutego b. r. albo wprost, lub przez swoją Władzę przełożoną, i w nich wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra Medycyny otrzymany na jednym z Uniwersytetów Monarchii Austryjacko-węgierskiéj; wreszcie służbę lekarską szpitalną, a mianowicie w jednym ze szpitali powszechnych krajowych, i stopień pokrewieństwa z urzędnikami krajowymi lub szpitalnymi. 20 (2—3)

Z Dyrekcyi szpitali powszechnych.

Kraków, d. 16 stycznia 1875.

Dr. *Harajewicz.*

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 6. W Krakowie, dnia 6 lutego 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi: W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ „ kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową: rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a. półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI CHIRURGICZNÉJ RUCHOMÉJ Prof. BRYKA w KRAKOWIE.

Sprawozdanie, wykaz statystyczny i spostrzeżenia przypadków otyjatrycznych w klinice ruchoméj chirurgicznéj krakowskiéj, léczonych od r. 1861—1873.

Podał **Julijan Olpiński**, kandydat medycyny.

Liczba przypadków chorób usznych uważanych w klinice ruchoméj chirurgicznéj krakowskiéj od r. 1861—1873 i będących przedmiotem niniejszego sprawozdania wynosi 256.

Nim przystąpimy do opisania chorób, które na szczególną uwagę zasługują,—gdyż o mniéj ważnych, lub przebiegających w jednaki sposób tylko wspomnimy,—podajemy przy każdéj gromadzie chorób sposób leczenia, a następnie tablice statystyczne.

Léczenie chorych odbywało się zawsze w klinice ruchoméj: bo doświadczenia codzienne pouczają, iż w léczeniu na chorych spuścić się nie można; gdyż albo nie wykonywają tego, co im nakazano; lub też błędnie zrozumiane, a następnie źle wykonane léczenie zalecone, skutku pożądanego nie odnosi.

Wykaz léczonych chorób i stosunek liczby mężczyzn do liczby kobiét:

Numer	Rodzaj choroby	Mężczyzn	Kobiét	Razem
1	Brak ucha zewnętrznego *(defectus auris ext.)*	—	1	1
2	Rana kąsana na uchu zewnętrznem *(vulnus morsum)*	1	—	1
3	Ciało obce w przewodzie słuchowym zewnętrznym *(corpus alienum)* .	13	6	19
3	Zarośnięcie trąbki Eustachego *(atresia)*	1	—	1
5	Wrzedzionka *(furunculus)* . . .	4	2	6
6	Wyprysk na uchu zewnętrznem *(eczema auriculae)*	2	1	3
7	Zastój woskowiny *(stasis ceruminis)*	27	9	36
8	Nowotwory *(neoplasmata)*			
	a. Naczyniak *(angioma)* . . .	1	—	1
	b. Bliznowiec *(Keloid)*	—	3	3
	c. Ukléj *(polypus)*	12	3	15
9	Zapalenie przewodu słuchowego zewnętrznego *(otitis externa)* . .	26	12	38
10	Toż z zapaleniem błony bębenkowéj *(otitis externa et myryngitis)*	11	4	15
11	Zapalenie ucha środkowego i bł. bębenkowéj *(otitis media, myringitis)*	8	3	11
12	*Otitis media; myringitis; perforatio membranae tympani; otorrhoea*	14	5	19
13	*Otitis media; myringitis; otitis externa; perforatio membranae tympani; otorrhoea*	10	2	12
14	Nieżyt trąbki Eustachego . . .	4	5	9
15	*Induratio membranae tympani* .	8	4	9
16	Zapalenie ucha środkowego z następowem próchnieniem kości skalistéj	11	2	13
17	Głuchoniemota po:			
	a. ospie	1	2	3
	b. zapaleniu opon mózgowych .	6	5	11
	c. durze	5	9	14
	d. płonicy	1	—	1
	e. odrze	—	1	1
	f. od urodzenia	5	5	10
	Razem . . .	172	84	256

Część szczegółowa.

I. Brak ucha zewnętrznego *(defectus auriculae)*

Brak wrodzony ucha zewnętrznego napotkać można w różnych stopniach: raz bywa muszla uszna zastąpiona płatkiem skóry, lub też kawałkiem chrząstki w léjek zwiniętéj; w innych zaś przypadkach napotykamy zupełny brak muszli usznéj i przewodu słuchowego zewnętrznego.

Sąto braki za wielkie, a pomoc sztuczna, jak n. p. rękoczyn twórczy *(operatio plastica)*, zastosować się tutaj nie da.

Brak muszli usznéj szpeci chorego, który żąda pokrycia tego braku: zatém przechodzimy na rozległe i wdzięczne pole zastąpień mechanicznych; w tym przypadku możemy zalecić sztuczną muszlę z masy papiérowéj.

Chory oprócz zasłonięcia tego braku nic więcéj nie osiągnie z tego sztucznego środka: gdyż prawie zawsze z temi wadami idą w parze nieprawidłowości i w głębszych częściach narządu słuchowego.

Brak ucha zewnętrznego uważano tylko u jednego dziecka. Franciszka W., sześć miesięcy mającą, z Kalwaryi, okazywała wrodzony brak przewodu zewnętrznego ucha prawego z niedokształceniem części ucha zewnętrznych w postaci dwóch płatków nieregularnych.

II. Rana kąsana na uchu zewnętrznem.

Franciszek Z., lat 24 liczący, z Krakowa, dnia 22 marca 1873 r., został ukąszony (przez człowieka) w brzeg zewnętrzny muszli usznéj prawéj. Rana przedstawiła się, jak następuje: W środkowéj części obwodu ucha (*helix)* znajduje się wzdłuż brzegu rana długości 1 ½ cm., w dolnéj części zachodzi aż do rowka łódkowatego (*fossa scaphoidea)*. Rana sięga aż do saméj chrząstki. Cała część ucha zewn. obrzękła i zaczerwieniona.

Po 13-dniowém opatrywaniu kwasem karbolowym, chory, będąc zupełnie wyléczonym, zaprzestał uczęszczać do kliniki ruchoméj chirurgicznéj.

III. Ciała obce w przewodzie słuchowym zewnętrznym.

Ciała obce w przewodzie zewnętrznym zdarzały się najczęściéj u dzieci, które przy zabawach wpychały je przypadkowo w uszy.

W naszych 19tu przypadkach było mężczyn 14
kobiét 5

Co do wieku było:	do 10 lat	12
„ „	20 „	5
„ „	30 „	—
„ „	40 „	1
„ „	50 „	1

W przewodach zewnętrz. znajdowano następujące ciała obce:

ciała obce:	groch	7
	pestkę z chleba świętojańskiego	4
	karaczan (*Blatta)*	3
	paciorki szklane	2
	kamyczek	1
	owies	1
	kosteczkę z ołówka	1

Wydobywanie ciał obcych z przewodu słuchowego zewnętrznego odbywało się w następujący sposób: Najpiérw układano chorego na stole operacyjnym tak, by światło oświécało przewód zewnętrzny. Gdy następnie przekonano się, że ciało obce rzeczywiście się tamże znajduje, próbowano wydobyć je przez wyprostowanie przewodu słuchowego zewn. (pociągnięciem muszli ucha do góry i na zewnątrz) i następnie nachylenie głowy tak, aby ciało obce wypadło własnym ciężarem. Gdy ten sposób okazał się bezskutecznym, używano narzędzi, jak: szczypczyków o cienkich, zagiętych końcach, świdra, łyżeczki lub haczyka kończystego. Kilka razy wydobywano ciała obce za pomocą prądu wody. Jestto sposób bardzo dogodny: gdyż nie przedstawia żadnego niebezpieczeństwa, na które narażeni jesteśmy używając narzędzi; bo, gdy ciało obce leży przed samą błoną bębenkową, więc każdém, choćby najmniejszém posunięciem tegoż ku błonie bębenkowéj można przedziurawić takową i wepchać ciało obce do jamy bębenkowéj.

Podczas wyjmowania trzeba, aby chory jak najspokojniéj leżał, a głowa musi być przez dobre trzymanie ustaloną, żeby uniknąć wszelkich nieprzyjemnych następstw, które lada poruszeniem głową chory mógłby na się sprowadzić. Gdy ciało obce leży przy błonie bębenkowéj, a chory jest niespokojnym, trzeba się uciec do zachloroformowania.

Prócz zaczerwienienia i miernego obrzmienia przewodów słuchowych zewnętrznych i szumu w uszach, w 2ch przypadkach, w których ciała obce leżały około 1 ½ miesiąca, nie uważano innych przypadów u chorych.

IV. Zaróśnięcie trąbki Eustachego.

Z anatomii wiadomo, że błona śluzowa trąbki Eustachego jest dalszym ciągiem błony śluzowéj jamy nosopołykowéj (*cavum pharyngo-nasale)*. Łatwo więc pojąć, dla czego nieżyt gardziela lub nosa udziela się téż i trąbce Eustachego.

Następstwa téj choroby mogą być rozmaite, jak ścieśnienie, zatkanie, lub zrośnięcie trąbki Eustachego.

Tutaj zajmiemy się tylko zarośnięciem trąbki Eustachego.

Sposób badania, który stwierdzi nasze rozpoznanie, jest następujący:

1) Zbadanie gardziela, (czy tamże nie ma nieżytu).
2) Wywód choroby.
3) Cewnikowanie trąbki Eustachego i przepędzenie powietrza przez cewnik (*catheter)*.
4) Doświadczenie Valsalvy.
5) Metoda Politzera.
6) Badanie wziernikiem nosowym *(rhinoscopia)*.

Jestto sposób badania jeszcze nowy; lecz ma przed sobą wielką przyszłość, gdyż wykrywa wiele rzeczy nowych, dawniéj dla oka ludzkiego niedostępnych. Badanie wziernikiem nosowym zasługuje więc na prawo obywatelstwa w otyjatryi.

W tém miejscu niech mi wolno będzie kilka słów o tym sposobie badania nadmienić.

Do badania tego używamy wziernika, przytrzymywacza do przyciśnięcia języka, i haczyka tępo zakrzywionego, w celu podniesienia języczka.

Do oświécenia używamy światła słonecznego lub lampy.

Gdy światło do jamy nosopołykowéj wpuszczono, a języczek oddalono, wtedy ogrzewamy źwierciadełko i wprowadzamy do połyku.

W źwierciadełku do góry zwróconém widzimy obraz jamy nosowéj, ujście trąbek Eustachego i t. d. Dla sprawdzenia wprowadzamy do trąbki Eustachego cewnik metalowy: natenczas przy ujściu trąbek powinniśmy widzieć koniec wprowadzonego cewnika.

Zarośnięcie ujścia trąbki Eustachego dopiéro za pomocą wziernika możemy stwierdzić.

W klinice ruchoméj chirurgicznéj uważaliśmy tylko jeden przypadek.

J. Z., lat 50 liczący, choruje od 2ch lat; przedtém miéwał często nieżyt gardła. Słuch przytępiony. Błona bębenkowa biaława, bliznowata. Sposoby badania wyżéj nadmienione stwierdzają zupełne zarośnięcie trąbki Eustachiego.

V. Wrzedzionka *(furunculus)*.

Wrzedzionkę w przewodzie słuchowym zewnętrznym uważano u 6ciu chorych, (4ch mężczyzn, 2 kobiét).

Co do wieku było:	do 10 lat	1
„ „	20 „	2
„ „	30 „	2
„ „	40 „	1

Przypady, jakie uważano w tém cierpieniu, były następujące: Uczucie swędzenia, które zmusza chorych do ciągłego drapania; daléj uskarżali się na ból, szum i uczucie pełności w uchu. Przewody słuchowe zewnętrzne były miernie obrzmiałe.

W cztérech przypadkach uważano po jednéj wrzedzionce w przewodzie słuchowym zewnętrznym, a w dwóch przypadkach po dwie, jedna obok drugiéj; dochodziły one do wielkości fasoli.

W dwu przypadkach przyszli chorzy z wrzedzionkami już otwartemi.

Léczenie zasadzało się na przecięciu ropnia i wydobyciu czopka zmartwiałego.

Po każdém przecięciu ból się zmniejszał, gdyż naprężenie skóry ustępowało; upuszczenie krwi w skutek nacięcia przynosiło téż ulgę chorym.

Dalsze léczenie zasadzało się na zapuszczaniu do ucha rozczynu siarczanu cynkowego i przemywaniu ciepłą wodą.

Skutek léczenia był zawsze dobry.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XX, d. 2 grudnia 1874 r.

Przewodniczący kol. Blumenstok. Obecnych członków 17.

1) Jednogłośnie wybrano na członków czynnych Tow. PP. Drów Julijana Zawilskiego, asystenta przy katedrze fizyjologii, i Aleks. Wysockiego, praktykanta w szpitalu św. Łazarza.

2) Kol. Korczyński wnosi w imieniu komitetu redakcyjnego, aby wyznaczono 50 złr. z kasy Tow. za najlepszą pracę umieszczoną w „Przegl. lek.“ do końca czerwca 1875 r. Wniosek ten przyjęto z poprawką kol. Domańskiego „za najlepszą pracę nadesłaną do umieszczenia w Przegl. lek. do końca czerwca r. 1875 r.“

3) Kol. Sekretarz stały składa dla biblijoteki Tow. Sprawozdanie ze szpitali galicyjskich za rok 1874 napisane przez Dra Sawickiego, jako dar od autora.

4) Koll. Domański i Ściborowski zdali sprawę o wzierniku usznym przedstawionym przez Dda Olpińskiego na posiedzeniu XIX, oświadczając: *a*) że wziernik ten nie jest nowego pomysłu; *b*) że soczewka nie przedstawia dokładnie obrazu bł. bębenkowéj; *c*) że umieszczenie reflektora nie jest praktyczne; *d*) że w stosunku do innych wzierników tego rodzaju nie jest tańszym; wreszcie *e*) że ciemny léjek kauczukowy nie jest lepszy od metalowego.

5) Kol. Korczyński miał rzecz o gośćcu stawowym pojawiającym się w przebiegu czerwonki, przyczém przytoczył przypadek takiego cierpienia spostrzegany w szpitalu św. Łazarza [1]).—W dyskusyi kol. Kremer zgadza się co do treści z wykładającym, lecz prostuje niektóre usterki językowe; podobnie koll. Rydel i Domański.—Kol. Obaliński wyjawia przypuszczenie, że może przypadkowém tylko jest pojawienie się gośćca stawowego w czerwonce, i to w czasie, kiedy choroby panujące mają cechę gośćcową (*genius epidemicus rheumaticus*). — Kol. Korczyński potwierdza to, że obecnie wydają mu się częstszemi gośćce stawowe, bo się teraz wywiaduje o nie u każdego chorego; lecz nie może razem z innymi autorami uważać gośćca stawowego w czerwonce za przypadkowe powikłanie, tylko sądzi, że takowy pozostaje w przyczynowym związku z samą czerwonką.—Kol. Wurst przytacza przypadek gośćca stawowego w czerwonce z własnéj praktyki, dodając, że gościec wtedy wystąpił, gdy odbyciny już nie były krwawe.

6) Kol. Korczyński zdał wyczerpującą sprawę z pracy Burkarta: O wałeczkach moczowych. (Zob. str. 40).

7) Kol. Buszek podał wiadomość o przypadkach śmierci w skutek ospy i płonicy w Krakowie od początku 1874 r. do końca listopada 1874 r.

Posiedzenie 4te nadzwyczajne, d. 4 grudnia 1874 r.

Przewodniczący kol. Blumenstok. Obecnych członków 17.
Jako gość: członek honorowy Prof. Dr. Skobel.

1) Kol. Pareński przedstawił chorą z uklejem (polipem) szypułkowym wyrastającym z górnéj powierzchni więzadła głosowego prawego, przczém podał sposób, w jaki zamyśla go usunąć.

2) Zastanawiano się w dalszym ciągu nad wyrazami z Anatomii patologicznéj, Patologii i Terapii.

3) Kol. Przewodniczący zawiadomił Tow. o nadesłaném honoraryjum od księgarza Hirschwalda za sprawozdania o pracach polskich zrobione do roczników Virchowa i Hirscha.

4) Kol. Grabowski w imieniu komisyi, złożonéj z koll. Janikowskiego, Korczyńskiego, Ściborowskiego i sprawozdawcy, odczytał odpowiedź na pismo Magistratu krak. o środkach przeciwko chorobom zaraźliwym panują) cym w mieście, jakoto: odrze, ospie, płonicy i dławcowi. Po długiéj i żywéj dyskusyi przyjęto odpowiedź odczytaną z pewnemi zmianami. (Zob. N. 51 r. z. i NN. 1 i 2 r. b.-

Posiedzenie XXI, d. 15 grudnia 1874 r.

Przewodniczący kol. Blumenstok. Obecnych członków 18.

1) Kol. Rydel przedstawił chorą, którą Tow. miało sposobność widzieć na pos. XVII, z mięsakiem czerniaczkowym (*melanosarcoma*) prawéj gałki ocznéj. Wykładający usunął nowotwór w części nożyczkami, w części nożykiem grotowym, miejscami nawet ze spojówką. Po rękoczynie uważano zmniejszoną zwrotność oka tego na wewnątrz, która coraz mniéj jest widoczną, im daléj postępuje zrośnięcie nadciętego ścięgna mięśnia prostego wewnętrznego. Gałka oczna okazuje się tylko lekko zaczerwienioną, zresztą okolica operowana jest zupełnie gładka i zabliźniona.

2) Kol. Grabowski zdał sprawę z wydawnictwa „Przegl. lek.“ za r. 1873 i 1874, ze stanu majątkowego Tow. i odczytał budżet na rok 1875, który przyjęto.

3) Kol. Bylicki wniósł w imieniu komisyi biblijotecznéj, aby niektóre dzieła biblijoteki Tow. zamienić na duplikaty biblijoteki Jagiell., a zachować tylko stare dzieła autorów polskich. Zgodzono się.

4) Jednogłośnie przyjęto Dra Przemysława Pieniążka na członka korespondenta Tow., jakotéż koll. Feliksa Czerwiakowskiego i Aleksandra Krydę zaliczono w poczet członków korespondentów.

5) Kol. Domański odczytał w imieniu komisyi statutowéj projekt statutu poprawiony, który prawie bez zmiany przyjęto.

6) Tenże przedstawił wniosek mający na celu zebranie funduszu na opłacanie prac oryginalnych umieszczanych w „Przegl. lek.“ Wniosek ten poruczono osobnéj komisyi do ocenienia.

Dr. *Buszek.*

[1]) „Przegl. lek.“ N. 52, 1874.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHOROBY NERWOWE i UMYSŁOWE.

A. Otto. O bromku potasowym przeciw padaczce.

(Dokończenie).

Za skutecznością bromku potasowego przemawia także następująca okoliczność.

W ostatnich dziesięciu latach autor léczył w szpitalu w przecięciu po 56 mężczyzn cierpiących na padaczkę. W ostatnich 2 latach, odkąd zaczęto używać bromku potasowego, wypuszczono 10 uléczonych, t. j. takich, u których nie wystąpił przynajmniéj przez 6 miesięcy ani jeden napad i zniknęły inne objawy téj choroby; gdy w poprzedzających 8 latach wypuszczono razem tylko 3, t. j. 13 razy mniéj, niż gdy léczono środkiem, o którym mowa. Dodać nadto należy, iż między onymi 3 chorymi ozdrowiałymi bez zażywania bromku potasowego znajduje się jeden, który ozdrowiał bez użycia jakichkolwiek środków lekarskich.

Ażeby te wyniki ocenić, jak należy, pamiętać trzeba, iż przypadki, na których aut. opiéra swe doświadczenia, były po największéj części ciężkie, powikłane ze zboczeniami umysłowemi, a nawet niekiedy z porażeniem połowiczém, jako następstwem znacznych zmian anatomicznych w mózgu. A przecież mimo tego jeden z tych ostatnich pozostał wolnym od padaczki, nawet gdy zaprzestał zażywać bromku potasu. To pozwala nie rokować bezwarunkowo niepomyślnie nawet w tych przypadkach, w których choroba doprowadziła do ciężkich zmian materyjalnych. Od czasu, kiedy Meynert opisał zmiany w rogach Amonowych w padaczce, aut. rozbiérał dokładnie uwagi w odpowiednich zwłokach i znalazł prawie u wszystkich cierpiących na padaczkę, z małemi bardzo wyjątkami, stwardnienie i zanik jednego, a rzedziéj obydwóch rogów Amonowych. Takich przypadków ma 30 do 40. Ponieważ nie można przypuszczać, by umiérali tylko chorzy, u których znaleziono przerzeczone zmiany anatomiczne: nie można téż i wątpić, iż i między tymi, którzy żyją, lub zostali wyléczeni, znajdują się nie raz zmiany organiczne mózgu.

Ponieważ u większéj połowy chorych, których jako zdrowych wypuszczono z zakładu, gdy zaprzestali zażywać bromku pot., napady epileptyczne znów się pojawiły: przeto nie można uważać bromku potasowego za lek doszczętny i zupełnie pewny. Ale i te 40% uléczonych z tak ciężkich przypadków, jakie były léczone przez aut., znaczy bardzo wiele; jeżeli zważy się prócz tego, że napady ustępują prawie zawsze w ciągu zażywania leku, mamy w bromku potasu środek do ciągłego ich poskramiania. Ponieważ nie jeden lekarz zapewne zdziwi się, jak można środek tak dzielny przez długi czas zadawać, a inny wcale na to nie przystanie: wypada nam tu zastanowić się nad skutkami bromku potasowego, które dały powód do mniemania o jego wpływie szkodliwym.

Wpływ ten dotyczy przeważnie czynności częścią umysłowych, częścią ruchowych. Jeżeli przez dłuższy czas daje się dziennie po 10 gramów (= 137 ziarnom czyli blizko 7 skrupułom), lub powoli podwyższa zadawkę już piérwotnie stosunkowo dużą: pojawiają się, lubo nie zawsze, objawy upośledzenia w dziedzinie umysłowéj i ruchowéj. Swiadomość o samym sobie zmniejsza się, występuje obojętność, lub nawet niedołęztwo; niknie uwaga i pojętność, pokazuje się senność, opadają powieki, ruchy wszelkie odbywają się powoli, chód staje się niepewnym, taczającym się, jak u pijanych. W tych wyraźnych objawach otrucia leży klucz do zrozumienia środków leczniczych; objawy te zresztą w léczeniu nie potrzebują dochodzić do tak wysokiego stopnia, bo po największéj części wystarczają zadawki wywołujące tylko małą ociężałość moralną i fizyczną; zresztą, jeżeli wśród ciągłego zażywania pojawiają się cięższe przypady otrucia,—to mamy w nich wskazówkę, iż należy zadawkę zmniejszyć. Trzymając się tego, mamy pewność najprzód skutecznego działania terapeutycznego; powtóre, że nie mamy się czego obawiać. Tak, jak wśród zażywania naparstnicy mimo objawów otrucia nie zrzekamy się tego cennego środka, lecz używamy go ostrożniéj: tak samo szkodliwe skutki bromku potasowego policzyć należy na karb nie leku, lecz niewłaściwego zastosowania tegoż.

Zresztą wymienione przypady otrucia są tylko chwilowe, ustępują zaraz po zaprzestaniu zażywania bromku potasowego; obawa o szkodliwy wpływ umysłowy na przyszłość nie jest uzasadnioną; owszem, większa część chorych cierpiących na niedołęztwo skutkiem padaczki przychodziła do używania władz umysłowych pośrednio pod wpływem tego leku przez zmniejszenie się napadów epileptycznych. Zarzut, jakoby bromek potasowy upośledzał odżywianie, nie ma żadnéj podstawy: spostrzeżenia i innych i autora dowodzą przeciwnie, że podczas używania tego leku ciała na wadze przybywa.

Zboczenia o wiele ważniejsze, bo zwykle nieuniknione, wywołuje bromek potasu w skórze. Występują one zazwyczaj we 2 do 3 tygodni po rozpoczęciu zażywania w postaci wągrów najprzód na twarzy, szyi i karku, a potém i na reszcie ciała. Wysypka ta chorym ani nie szkodzi, ani żadnéj szczególnéj przykrości nie sprawia. U niektórych chorych na tém się kończy; u innych zaś powstają obok téj wysypki tu i owdzie rozleglejsze zapalenia skóry, dochodzące aż do wielkości orzecha, zupełnie podobne kształtem i przebiegiem do czyraków, z tą atoli różnicą, iż nie mają w środku czopa obumarłego. Rozwój ich jest zazwyczaj bardzo powolny. Otwarte rzadko wydają czystą ropę, zazwyczaj pomięszaną z płynem brudno-cisym, podobnym do krwi rozłożonéj, który zresztą sam niekiedy treść obrzmień przerzeczonych stanowi. Zapalenia te miejscowo mogą być bardzo przykre z powodu swéj liczby, wielkości i położenia; występują jednak rzadko, i to zazwyczaj pojedyńczo, nie od razu,— tak, że nie zniewalają do zmiany léczenia.

Znacznie większéj są wagi rozległe owrzodzenia skóry, na szczęście atoli rzadkie; jakoż u 30 chorych uważał je aut. tylko 4ry razy. Owrzodzenia te powstają częścią ze zlania się pojedyńczych wrzodów czyrakowych, częścią wprost z rozpadu skóry. rozszérzają się powiérzchownie, nie drążąc w głąb, i mają dno bardzo nierówne, jakby poszarpane, a barwę zazwyczaj szaro-czerwonawą. U wszystkich 4ch chorych pojawiły się tylko na prawéj goleni, u jednego prócz tego na prawém ramieniu, u żadnego nie zgoiły się podczas zażywania bromku potasowego, mimo użycia rozmaitych środków. Gdzie zapalenia te większéj nabywają ważności, trzeba zaprzestać léczenia bromkiem potasowym na koszt padaczki, poczém wśród okładów z wody gulardowéj rychło się goją.

Nakoniec wspomnieć tu należy o działaniu bromku potasowego na przewód pokarmowy. Zaczerwienienie przełyku, lekka zgaga, morzysko i rozwolnienie pojawiają się niekiedy, lecz po zmniejszeniu zadawki przemijają wkrótce. Zresztą zależą bardzo od sposobu zadawania leku: im w większém dajemy go rozrzedzeniu, tém mniéj spotykamy się z temi przypadami; jakoż najlepiéj zadawać bromek potasowy rozpuszczony w znacznéj ilości wody.

Co do wysokości zadawki potrzebnéj dla otrzymania pożądanego skutku, nauczyło aut. doświadczenie, iż naj-

mniejsza zadawka dzienna, obiecująca skuteczność, wynosi 8 gramów (= prawie 110 ziarn), że największa część chorych znosi bardzo dobrze 12 gramów (= 164½ ziarn), niektórzy nawet 15 gramów (= 20¼ skrupułom); przyczém, jeżeli się przekroczy dziennie zadawkę 12 gramów, należy być bardzo ostrożnym. Ilość mniejsza od 6ciu gramów (= 82¼ ziarn) nie okazała się u dorosłych skuteczną. Doświadczenia te, jako oparte na przypadkach zadawnionych, stosują się téż najprzód do takich; być może atoli, że w świéższych wystarczą zadawki mniejsze. Autor przekonał się, że bez stopniowania można od razu zacząć od zadawki 10 gram. dziennie rozdzielonych równo na 4ry części, przez dzień wyżyć się mające. W razie skłonności do rozwolnienia, można skutecznie połączyć bromek potasowy z małą ilością makowca.

Jaki składnik jest skutecznym w bromku potasowym? brom, czy potas, czy ich wzajemne połączenie się? Pomijamy tu wątpliwości Binza, który ustanie napadów skłonnym jest przypisywać naturalnemu biegowi choroby; bo czyż można przypuszczać to w przypadkach, które trwały niekiedy 10 i 20 lat, pogarszając się coraz bardziéj, łącząc się ze zboczeniami psychicznemi, a które mimo tego nie okazały ani jednego napadu od rozpoczęcia léczenia bromkiem potasowym. Że wrażenie psychiczne nowego leku według Amburgera nie jest także przyczyną skuteczności bromku potasowego: najlepiéj przemawia za tém okoliczność, iż we wszystkich przypadkach autora przed bromkiem potasowym używano wielu innych środków i sposobów léczenia, któreby także powinny wywrzéć ów domniemany a korzystny wpływ psychiczny. Lepsze odżywianie również nie może być tym czynnikiem skutecznym; bo bromek potasowy okazał swą skuteczność i w tych razach, gdy chorzy z powodu jego zażywania utracili na ciężarze ciała. Tak więc nie ma wątpliwości, iż sam bromek potasowy wprost jest w padaczce skutecznym.

Wracając do właściwego pytania, mniemali jedni, że w przetworze, o którym mowa, skutecznym jest tylko potas, gdy drudzy tylko brom za taki uważali. Do rozwiązania tego pytania posłużyć mogą szczególniéj doświadczenia i spostrzeżenia kliniczne, a mianowicie wybadanie, jak skutkują w padaczce połączki bromu bez potasu i połączki potasu bez bromu. Takiemi są mianowicie bromek sodowy i chlorek potasowy, które, pomijając ich podobieństwo chemiczne do bromku potasowego, można w téj saméj prawie zadawać ilości, co i bromek potasowy.

Wynik tych doświadczeń jest bardzo jasny: bromek sodowy działał, jak bromek potasowy, a nawet prawdopodobnie skuteczniéj; chlorek potasowy zaś był bez skutku i nie wywoływał u chorych, na których robiono próby, żadnego z wymienionych powyżéj szczególnych skutków bromku potasowego.

Ażeby jednak z doświadczeń tych wykluczyć całkiem możebny wpływ kruszcu alkalicznego i poznać lepiéj działanie samegoż bromu; tém bardziéj, iż z doświadczeń Steinaura można wnosić, że działanie bromu występuje szczególniéj w tych połączkach, z których w ustroju zwiérzęcym może się odłączyć brom wolny lub kwas bromowodowy: aut. postanowił sprobować połączek bromu nie zawiérających w sobie żadnego alkalu. Czystego bromu nie można użyć w tym celu: bo zadawka, jaką dać można bez szkody dla chorego, jest za mała. Ale natomiast dobrze się tu nadaje kwas bromowodowy, który łatwo znoszą chorzy w ilości 7 gramów dziennie, odpowiadającéj według równoważników 10 gramom bromku potasowego. Rozczyn użyty był 1%. Skutek po zażywaniu kwasu bromowodowego był tenże sam, co i bromku potasowego: napady po wyżyciu dwóch dawek 5 i 6-gramowych ustąpiły zupełnie; połyk zaczerwienił się tylko trochę wśród zażywania tego przetworu; łaknienie zaś, trawienie i oddawanie kału pozostały całkiem prawidłowemi.

Doświadczenie to przemawia najlepiéj za tém, co w bromku potasowym jest czynnikiem skutecznym, a znajduje poparcie w doświadczeniach fizyjologicznych Steinaura robionych kwasem bromowodowym i bromooctowym na królikach, które pod wpływem tych przetworów okazywały te same zboczenia, co ludzie zażywający bromek potasowy.

Nakoniec jeszcze jedno spostrzeżenie kliniczne dowodzi, iż w bromku potasowym skutecznym jest brom, a mianowicie: im mocniejsza z powodu zażywania tego leku na skórze występuje wysypka, tém pewniejszym jest skutek pomyślny. Wysypkę tę bez wątpienia każdy bromowi przypisze, a tém samém i jemu skuteczność w padaczce.

Według Saesona' powietrze wydychane przez zwiérzęta, którym zadano bromek potasowy, czuć bromem. Rzeczywiście wielkiéj części chorych léczonych przez czas dłuższy bromkiem potasowym cuchnęło mocno z ust, i to podobnie wszystkim; ale inaczéj, niż u innych chorych, środka tego nie zażywających. Ażeby rozstrzygnąć, czy czy woń ta pochodzi od bromu, aut. przeprowadzał powietrze wydychane przez pewnego chorego 1½ godziny przez roztwór azotanu srebrowego. Brak atoli wszelkiego osadu lub przynajmniéj zamącenia tego płynu jest dowodem, że płucami brom z ciała nie wychodzi.

Tak więc wykazawszy, że potas bez bromu nie skutkuje, brom zaś bez potasu i to w połączeniu z rozmaitemi innemi składnikami jest skuteczny: wypada uważać za rzecz pewną, iż skuteczność bromku potasowego w padaczce pochodzi wyłącznie z bromu; chociaż przez to aut. nie zaprzecza, iż i potas w tém jakąś rolę może odgrywa i odmienia działanie bromu.

W jaki sposób skutkuje brom w padaczce? czy wstrzymuje wybuch napadów; czy, stępiając czułość, zmniejsza podnietę do odruchów; czy, zniżając pobudliwość ruchową przeszkadza, aby wpływ swój wywarła podnieta na ruchy; czy téż nakoniec wpływa wprost na ośrodki nerwowe w rdzeniu przedłużonym, a względnie w moście Warolowym? Na pytanie to odpowiada po części doświadczenie kliniczne. Zmniejszenie czułości można wprost uważać u osób, które przez dłuższy czas zażywały bromku potasowego. Zniżenie pobudliwości w zakresie ruchów objawia się uczuciem osłabienia, zmęczenia, powolnością popędów do ruchów i ich samych; senność, powolne myślenie, obojętność, dowodzą zajęcia odpowiednich ośrodków. Ztąd aut. wnosi, że pod wpływem bromku potasowego obniża się pobudliwość układu nerwowego tak w ośrodkach, jak i na obwodzie, i w ten sposób bezpośrednio znikają napady wielkiéj choroby, polegające na zadraźnieniu ośrodka naczynioruchowego i ruchowego w moście Warolowym.

Dr. *Domański.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 3 lutego. Z powodu zapytań, które nas dochodziły, objaśniamy, że od 1go Nru r. b. Redakcyja „Przeglądu lekarskiego“ trzyma się pisowni używanéj w dziełach Akademii umiejętności.

— D. 27 stycz. odbyło się tu piérwsze posiedzenie Komisyi balneologicznéj, nowo zawiązanéj w Akademii umiejętności. Przewodniczącym wybrano Dr. Dietla, który już te obowiązki spełniał do r. 1872 w takiéjże komisyi, istniejącéj przy Towarzystwie naukowém krakowskiém; na sekretarza wybrano Dr. Władysława Ściborowskiego. Dr. Dietl podał plan kierunku, w jakim komisyja ma działać, a Dr. Lutostański skréśli program szczegółowy.

* **Lwów.** Zawiązało się tu „Polskie Towarzystwo przyrodników imienia Kopernika," które w dniu 17 stycznia r. b. odbyło 1sze posiedzenie. Do założycieli należą PP. DDr. Ciesielski (botan.), Kreutz (mineral.), Radziszewski (chem.), i t. d. Szczęść Boże w pożytecznéj pracy!

* **Piza.** Kolegom, którzy wysyłają chorych na zimę do Włoch, pożądaną zapewne będzie wiadomość, że téj zimy w Pizie praktykuje lekarz Polak, Dr. Kaźmiérz Sokołowski. (*Albergo di Brettagna, sotto Borgo. Pisa.*)

* **Wspominki historyczne.** Dnia 5go lutego 1826 r. umarł w Warszawie, w 43. roku życia, Dr. Andrzéj-Franciszek Ksawery Dybek. Był w r. 1812 i 1813 lekarzem naczelnym wojska p.; a od r. 1817—1826 profesorem chirurgii i dyrektorem kliniki chirurgicznéj w uniwersytecie warszawskim.

KORESPONDENCYJA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Wmu Dr. J. B. w B. Do egzaminu na lekarza powiatowego (*Physicatsprüfung*) możemy zalecić Szanownemu Koledze następujące podręczniki: 1) do medycyny sądowéj: Casper, *Prakt. Handb. d. gerichtl. Medicin, 5te Aufl. Berlin, 1871*, dwa tomy, cena $11\frac{1}{3}$ tal. (W polskiém tłomaczeniu wyszedł w Warszawie tom I i IIgo ark. 1—19.) 2) Do higijeny publicznéj: Pappenheim, Policyja lekarska. Warszawa 1871 — 74, trzy tomy, cena 12 rubli. 3) Do ustaw policyjno-lekarskich austryjackich: Schauenstein, *Handb. d. öffentl. Gesundheitspflege in Oesterreich. Wien, 1863.* cena $6\frac{1}{2}$ zir. 4) Do Farmakognozyi: J. Trapp, Farmakognozyja. Warszawa 1869. 2 tomy, cena 8 rubli. 5) Do chemii policyjnéj: Otto, *Anleitung zur Ausmittelung der Gifte. 3te Aufl. Braunschw. 1867*, cena $\frac{2}{3}$ tal.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Prenumeratorom „Przeglądu lekarskiego z r. z., którym pojedyńcze Nry zaginęły, Administracya może takowe nadesłać; zechcą się tylko po takowe zgłosić najdaléj po koniec lutego 1875go roku.

Administracya posiada jeszcze pewną liczbę kompletnych egzemplarzy z roku 1873 i 1874go, może więc ustąpić takowych życzącym sobie nabyć po cenie 4 złr. za egzemplarz.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 7. W Krakowie, dnia 13 lutego 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:

W Krakowie	zlr.	c.	w. a.
rocznie	6	—	w. a.
półrocznie	3	—	w. a.
kwartalnie	1	50	w. a.

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:

	zlr.	cent.	
rocznie	6	60	w. a.
półrocznie	3	30	w. a.
kwartalnie	1	80	w. a.

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI CHIRURGICZNÉJ RUCHOMÉJ Prof. BRYKA w KRAKOWIE.

Sprawozdanie, wykaz statystyczny i spostrzeżenia przypadków otyjatrycznych w klinice ruchoméj chirurgicznéj krakowskiéj, léczonych od r. 1861—1873.

Podał **Julijan Olpiński**, kandydat medycyny.

(Ciąg dalszy.)

VI. Wyprysk na uchu zewnętrznêm (*eczema auris ext.*)

Wyprysk na uchu zewnętrznêm był trzy razy przedmiotem léczenia (2 mężczyzn, 1 kobiéta).

Co do wieku było: do lat	10	—
„ „ „	20	2
„ „ „	30	1

Wyprysk na uchu zewnętrznêm zdarza się bardzo rzadko samoistnie; zwykle widujemy go przy zapaleniach części głębszych połączonych z ropopotokiem, który, drażniąc skórę, sprowadza jéj zapalenie. Cierpienie to przebiega ostro lub przewlekle.

W naszych trzech przypadkach mieliśmy do czynienia tylko z przebiegiem przewlekłym. Wszystkie 3 przypadki były wywołane cierpieniem części głębszych ucha.

Z 3ch przypadków zasługuje na uwagę następujący:

M. E., lat 17 liczący, z Chmielnika, choruje od 6 lat. Płatek uszny prawy, jakotéż połowa obrębka usznego i rowka łódkowatego czerwone obropiałe, bolesne. Na tylnéj górnéj części płatka usznego znajduje się wrzodzik wielkości fasoli i strupy zeschłe. Badanie części głębszych wykazało zapalenie przewodu słuchowego zewn. (*otitis externa*), zapalenie błony bębenk. ziarniste (*myryngitis granulosa*) i uszotok zewn. (*otorrhoea externa*).

Objawy podmiotowe, na które się chorzy uskarżali, były następujące: mocne swędzenie, uczucie gorąca i ciągłego naprężenia skóry.

Wyprysku léczenie zasadzało się najprzód na zdarciu strupów; potém najczęściéj uciekano się do oleju migdałowego. Nareszcie zalecano chorym:

Rp. *Zinci sulphurici* gr. 5.
Glycerini puri unc. 1.
D. S. zewnętrznie.

lub:

Ol. jecor. aselli unc. 1.
Jodi puri gr. semis.
D. S. zewnętrznie.

Płynami rzeczonemi napawano skubankę i przykładano na miejsca zajęte wypryskiem.

VII. Zastój woskowiny (*stasis ceruminis*).

Wszystkich przypadków zastoju woskowiny było 36, a mianowicie przypadają na:

ucho lewe	18	razy
„ prawe	5	„
oba uszy	13	„

Dziwném jest, że najczęściéj przypada zastój woskowiny na ucho lewe, a nawet i w tych 13tu przypadkach prawie zawsze znajdowano ucho lewe bardziéj woskowiną zatkane, niż prawe.

Pomiędzy 36 chorymi było: mężczyzn 27, kob. 9.

Co do wieku było: do lat	10	3
„ „ „	20	2
„ „ „	30	10
„ „ „	40	7
„ „ „	50	4
„ „ „	60	3
„ „ „	70	7

Przypady, jakie uważano u tych chorych, były: uczucie pełności w uchu, słuch przytępiony, szum i dzwonienie w uszach.

Drgający kamerton przyłożony do kości skroniowych lub ciemieniowych słyszą chorzy głośniéj w uchu zatkaném, niż w drożném; po wydaleniu zaś woszczku, różnica ta ustępuje.

We wszystkich przypadkach po wydaleniu woskowiny słuch powracał; a nieprzyjemne uczucia, na jakie chorzy się uskarżali, ustępowały.

Léczenie. Najprędzéj możnaby uwolnić chorych od tego cierpienia, gdyby od razu łyżeczką uszną woskowina wydaloną została; lecz, że nie wiadomo, jak głęboko ona sięga od strony błony bębenkowéj, a kto wié, czy przez operacyję (choćby najlżéjszą) nie nadwerężylibyśmy błony bębenkowéj: więc najpiérw rozmiękczano woskowinę za pomocą następującego przepisu:

Rp. *Bicarbinatis sodae* gr. 5.
Glycerini puri unc. 1.
D. S. Ogrzawszy, po kilka kropli do ucha zapuszczać.

Po rozmiękczeniu woskowiny, które czasami następuje dopiéro czwartego dnia, (jak w kilku przypadkach uważaliśmy), wydobywamy czopki woskowiny za pomocą strumienia ciepłéj wody, a resztę łyżeczką uszną wybiéramy.

Przestrzykując, trzeba najpiérw przewód zewnętrzny wyprostować, (pociągając muszlę ucha ku górze i ku tyłowi); gdyż w przeciwnym razie strumień wody opłókałby tylko przednią część przewodu słuchowego zewnętrznego. Daléj trzeba téż i na to uważać, żeby strumień wody nie był za mocny; gdyż mógłby przedziurawić błonę bębenkowéj.

W jednym przypadku w skutek przestrzykiwania dostała chora zawrotu głowy; przypadek ten tłómaczy się w ten spósób, że strumień wody wyrzuconéj ze strzykawki wywołał parcie na błonę bębenkową, a ta znowu udzieliła je błędnikowi.

Gdy się po tém wszystkiém przekonamy, że przewody słuchowe zewnętrzne są już zupełnie oczyszczone z nagromadzonéj woskowiny; badamy wziernikiem, czy błona bębenkowa nie jest nadwerężona, lub téż, czy co innego nie zaszło.

Następnie trzeba choremu przewód słuchowy zewnętrzny zasłonić kawałkiem waty od wpływu powietrza chłodnego: albowiem podczas zatkania woskowiną części te były zasłonięte od wpływów zewnętrznych, a nagła zmiana mogłaby sprowadzić zapalenie przewodu słuchowego zewn., albo błony bębenkowéj.

VIII. Nowotwory *(neoplasmata)*.

Nowotwory, jak: włókniaki *(fibromata)*, naczyniaki *(angiomata)*, nabłoniaki *(epitheliomata)*, ukleje, rakowce itp. natrafiamy téż i tutaj, a mianowicie na muszli, płatku, w przewodzie słuchowym zewn., daléj na saméj błonie bębenkowéj, które jednakże do rzadkich należą, a nakoniec w jamie bębenkowéj.

W klinice ruchoméj mieliśmy z następującemi nowotworami do czynienia:

1. *Angioma auriculae.*

J. L. z Krakowa, chłopiec jeden rok mający, dobrze odżywiony, od urodzenia miał na uchu lewém guz wielkości bobu, który, wzrastając, doszedł do wielkości jaja gęsiego, zajmując całe ucho zewnętrzne.

Guz, mający od góry ku dołowi ucha 8 cm., od zagłębienia małżowiny zaś aż do jéj brzegu 5 cm., ze zrazików złożony, siny, nie tętniący i dokładnie odgraniczony od podstawy, jest w ogóle miękki, miejscami jednak twardawy.

Zalecono wycięcie, na które rodzice przystali. Rękoczyn wykonano za pomocą noża galwanokaustycznego. Dwie tętnice idące od wyrostka sutkowego do sadzela podwiązano. Ranę opatrzono kwasem karbolowym. Po 17-dniowém codzienném takiém opatrywaniu, a późniéj muskaniu kamieniem piekielnym, rana zupełnie wygoiła się ze stosunkowo małém oszpeceniem.

2. Bliznowiec *(Keloid.)*

Bliznowiec na płatkach usznych w miejscu, w którém się zwykle dla kolczyka przekłówa, był trzy razy przedmiotem léczenia operacyjnego.

Przyp. 1. Waleryja H., lat 17 licząca, z Krakowa, przed trzema laty dała sobie płatki uszne dla zawieszenia kolczyków przekłóć. Brzegi otworu prawego wygoiły się, lewego zaś były bolesne i często krwawiły. W rok po przekłóciu miejsce to stawało się coraz twardszém, aż wreszcie po obu stronach płatka usznego lewego ukazały się narosty brodawkowate, których teraz jest trzy, jeden na przedniéj części płatka, a dwa na tylnéj.

Nowotwór ten, utworzony w tkance bliznowatéj, przedstawił się pod mikroskopem, jako bliznowiec. Zalecono wycięcie, na które chora się zgodziła. Dwoma cięciami bocznemi i jedném poprzeczném usunięto nowotwór, a ranę spojono trzema szwami węzełkowemi. Po 10-dniowém opatrywaniu kwasem karbolowym nastąpiło zupełne wyléczenie.

Przyp. 2gi. Estera E., lat 29. Na prawym płatku usznym w miejscu, w którém się zwykle dla kolczyka przekłówa, widać guz wielkości orzecha tureckiego, który według twierdzenia choréj, po wykonanéj w tém miejscu przed dwoma laty operacyi powrócił napowrót.

Narośl ta o powierzchni nierównéj, czerwonéj, wyrasta po obu stronach z miejsca przekłótego.

Zalecono wycięcie, na które chora przystała. Nowotwór odjęto za pomocą cięcia rowkowato-półkulistego. Na przecięciu podłużném widać warstewki białe strzępiaste, połyskujące, składające się z wiązek tkanki łącznéj, po większéj części już gołém okiem dostrzedz się dających, na poprzeczném zaś przecięciu przebiegają te pasemka promienisto, wychodząc z pewnych miejsc. Powierzchnia na przecięciu sucha.

Gdy trzeciego dnia chora się przedstawiła, znaleziono po wyczyszczeniu i odjęciu szwów spojenie brzegów zlepne *(per primam intentionem)*, a części ościenne wcale nie obrzmiałe.

3. Ukléj *(polypus)*.

Ukléj był 15 razy przedmiotem léczenia: u mężczyzn 12, u kobiét 3.

Co do wieku było:	do 10 lat	......	2
„ „	20 „	....	7
„ „	30 „	....	4
„ „	40 „	....	2

Według spostrzeżeń wielu autorów, ukleje powstają rzadko samodzielnie, lecz są najczęściéj następstwem długoletniego ropienia z ucha środkowego.

W naszych 15tu przypadkach mieliśmy do czynienia ośm razy z uklejami powstałemi samodzielnie u osób zdrowych, a siedm razy u cierpiących na uszotok przewłoczny *(otorrhoea chronica)*.

W 13tu przypadkach miejscem powstania ukleja był przewód zewnętrzny, w 2ch zaś było ucho środkowe.

Przyp. 1szy. J. L., lat 10 liczący, uczeń z Krakowa, cierpiał na uszotok zewn. z ucha prawego od 2ch lat. Przewód zewnętrzny nieco zwężony, owrzodzony i ropą pokryty. W głębi widać narośl powierzchni malinowatéj, wielkości grochu. Zgłębnik wykazuje przyczepienie téjże do ściany tylnéj dolnéj przewodu, a pod nią narośl drugą mniejszą. Kołatanie zegarka chory słyszy w oddaleniu 1″. Wydobyto za pomocą zadzierzgadła *(Schlingenschnürer)* Wildego, pozostałości zaś przyżegano saletrzanem srebrowym.

Przyp. 2gi. Izaak W., lat 21 liczący, od dzieciństwa cierpiał na uszotok z ucha prawego. Już w piątym roku życia spostrzegli rodzice chorego sadzel wyrastający z przewodu zewnętrznego. Obecnie przedstawił się chory, jak następuje: Na prawe ucho głuchota zupełna. Przewód zewnętrzny prawy rozszérzony i zupełnie zatkany uklejem kształtu płatkowatego, twardym, ścięgnistym, o jednéj zasadzie głęboko położonéj, którą można obejść zgłębnikiem. Ku przodowi dzieli się ukléj na trzy gałęzie.

Za pomocą odgniatacza *(écraseur)* odjęto ukléj, a pozostałości przyżegnięto saletrzanem srébrowym.

Przyp. 3ci. J. T., lat 17, służąca z Krakowa, okazuje okrągławą narośl, wielkości orzecha laskowego, wyrastającą z dolnéj przedniéj ściany przewodu zewnętrznego prawego; narośl ta daje się odprowadzić ku tyłowi. Ukléj ten jest czerwony, twardy, sprężysty, na ścianie jego przodkowéj znajduje się wrzodzik wielkości soczewicy. Rzeczony ukléj trwa od urodzenia, chora pamięta go w dzieciństwie, jako narośl wielkości ziarnka siemienia. Ukléj wycięto, a ranę przyżegnięto kamieniem piekielnym.

Przyp. 4ty. Eugenijusz R., lat 17 liczący, uskarżał się na przytępienie słuchu w obu uszach, powstałe po zatkaniu przewodów zewnętrznych naroślami, które piérwszy raz dostrzegł chory przed 10cią laty.

Badanie ucha lewego wykazuje narośl grzybkowatą, wychodzącą z tylnéj ściany przewodu zewnętrznego, tuż obok błony bębenkowéj. Narośl ciemno-czerwona, połyskująca, miękka, daje się zgłębnikiem do około zasady obejść. W przewodzie zewnętrznym ucha prawego znajduje się podobnaż narośl wielkości grochu.

Wyjęto ukleje za pomocą kleszczy; po wyjęciu mógł chory dokładnie słyszéć.

W obydwu uszach na przednich ścianach przewodów zewnętrznych czuć za pomocą zgłębnika kość obnażoną, co zapewne powstało w skutek ucisku od nowotworu.

Po dziewięciodniowém stosownem léczeniu, zaprzestał chory do kliniki ruchoméj uczęszczać.

Gdy w cztéry miesiące przedstawił się chory po raz drugi, znaleziono, co następuje: W przewodzie zewnętrznym ucha prawego, w samym zakręcie przewodu, widać polip wielkości groszku, w przewodzie zaś lewym wyrósł powtórnie do pierwotnéj wielkości.

Ukleje te wycięto kleszczami, rany przyżegnięto saletrzanem srebrowym.

Przyp. 5ty. Michał K., lat 15, z Królestwa Polskiego, od dwóch lat cierpiał na uszotok z ucha prawego. Badanie wziernikiem wykazuje przedziurawienie błony bębenkowéj, z któréj wychodzi ukléj utkania śluzowatego. Zalecono siarczan cynkowy w celu nadania większéj ścisłości uklejowi.

Po 17 dniach przedstawił się chory powtórnie, znaleziono ukléj twardy, wielkości mniéj więcéj bobu, który za pomocą odgniatacza oddzielono, a podstawę przyżegnięto kamieniem piekielnym i założono zatykadło *(tampon)*.

Po 19-dniowém léczeniu, chory, będąc zupełnie wyléczonym, zaprzestał do kliniki ruchoméj uczęszczać.

IX. Zapalenie przewodu słuchowego zewnętrznego.

Zapalenie przewodu słuchowego zewnętrznego było 38 razy przedmiotem léczenia.

Pomiędzy temi przypadkami było: mężczyzn 26, kobiét 12.

Co do wieku było:	do 10 lat	14
„ „	„ 20 „	4
„ „	„ 30 „	10
„ „	„ 40 „	6
„ „	„ 50 „	3
„ „	„ 60 „	—
„ „	„ 70 „	—
„ „	„ 80 „	1

W naszych 38miu przypadkach powstało zapalenie przewodu słuchowego zewnętrznego w skutek następujących podrażnień:

1) przez zimne powietrze w 29 przypadkach
2) „ obce ciało . . . „ 1 przypadku
3) „ czynnik chemiczny „ 1 „
4) od urodzenia . . . . w 3 przypadkach
5) po durze *(typhus)* . „ 3 „
6) u dziecka zołzowatego bez żadnéj widocznéj przyczyny 1 przypadku.

Czas trwania choroby wynosił	7 lat	w	1 przyp.
„ „ „ „	6 „	„	1 „
„ „ „ „	4 „	„	3 „
„ „ „ „	3 „	„	1 „
„ „ „ „	2 „	„	1 „
„ „ „ „	1 rok	„	4 „
„ „ „ „	1/2 roku	„	5 „
„ „ „ „	8 miesięcy	„	1 „
„ „ „ „	1 miesiąc	„	1 „
„ „ „ „	16 dni	„	1 „
„ „ „ „	2—6 dni	„	19 „

Przypady, jakie uważano w zapaleniu przewodów słuchowych zewnętrznych, były następujące: Błona wyściełająca przewód zewnętrzny bywała mocno zaczerwieniona, łatwo krwawiąca i obrzmiała w sposób taki, iż miała podobieństwo do tkanki śluzowatéj; na jéj powierzchni znajdowały się nieraz malutkie pryszczyki, przeźroczyste i wypełnione cieczą podobną do rozpuszczonéj gumy. Ciecz wypływająca z ucha była w piérwszych dniach więcéj wodnistą, późniéj zaś z przymięszaną ropą przybiérała gęstość śmietanki, a barwę żółtawą. W cieczy téj widać nie raz było przymięszany przybłonek w postaci maleńkich łuszczek. Błona bębenkowa przedstawiała się we wszystkich przypadkach bez połysku, biaława i zgrubiała.

Przytępienie słuchu było tylko w 12 przypadkach. Léczenie zasadzało się na użyciu środków ściągających według następujących przepisów:

1. Rp. *Zinci sulphurici*
gr. 5
Glycerini puri
unc. 1.
D. S. Ogrzawszy, po kilka kropli do ucha zapuszczać.

2. Rp. *Plumbi acetici*
gr. 10
Glycerini puri
unc 1.
D. S. Jak w N. 1.

Zalecano téż chorym napełniać często przewód zewnętrzny wodą ciepłą, jakoteż dla ułatwienia odpływu ropy wsuwać w tenże przewód pęczki skubanki lub waty dla wysysania ropy, a tém samém utrzymania czystości. Wynik léczenia był zawsze pomyślny.

Z 38 przypadków zasługują na uwagę następujące:

Przyp. 1szy. Antoni C., lat 54 liczący, z Krakowa, za przyczynę choroby podaje, iż przed dwoma tygodniami, gdy był na zabawie, wlano mu do ucha soku z fajki. W kilka godzin uczuł ból i zatkanie przewodu zewnętrznego.

Badając chorego, znaleziono na tylnéj ścianie przewodu zewnętrznego miejsce ogołocone z przyskórka, o powierzchni czerwonéj, gdzieniegdzie pokrytéj ropą. Błona bębenkowa bez połysku, szara, ma na dolnéj przedniéj części bliznę siwawą. Chory uskarża się na szum, ciągłe huczenie i uczucie gorąca w uchu. Kołatania zegarka na żadną odległość nie słyszy.

Przyp. 2gi. Maryjanna P., lat 35. Cierpienie trwało od kilkunastu dni, poczęło się wielkim bolem w uchu lewém i uczuciem gorąca. Badanie okazało, że przewód słuchowy zewnętrzny lewy jest nabrzmiały i zaczerwieniony, ciepłota podniesiona; z przewodu zewnętrznego wydziela się ciecz biaława, kleista. Chora nie ma łaknienia, a po nocach nie może sypiać.

Przyp. 3ci. Anna F., lat 6 licząca, z Piekar, choruje na ucho od 4ch lat. Skóra wyściełająca przewód słuchowy zewn. jest mocno zaczerwieniona, łatwo krwawi i obrzmiała w sposób taki, iż ma podobieństwo do tkanki śluzowatéj; na jéj powierzchni widać malutkie pryszczyki wielkości prosa, przeźroczyste i wypełnione cieczą lipką, jakotéż i małe wrzodziki. Słuch przytępiony. Z ucha sączy się ropa zmięszana z krwią. Obrzmienie przewodu słuchowego zewnętrznego utrudnia zbadanie błony bębenkowéj. Po 18-dniowém léczeniu, chora, będąc zupełnie wyléczoną, zaprzestała uczęszczać do kliniki ruchoméj chirurgicznéj.

Przyp. 4ty. Alfred St., lat 9, z Podgórza, wejrzenia skrofulicznego. Cierpienie trwało od roku. Przewód słuchowy zewnętrzny ucha prawego mocno zaczerwieniony i nabrzmiały, gdzieniegdzie widać drobniutkie pryszczyki barwy perłowéj i kilka małych wrzodzików. Z ucha sączy się ropa. Obrzmienie przewodu zewnętrznego utrudnia zbadanie dalszych części.

Przyp. 5ty. Walenty Z., lat 15, z Jaworznia, cierpi na uszy od pół roku, przedtem przebył dur *(typhus)*. Chory utracił słuch zupełnie na oba uszy. Przybłonek w przewodach zewnętrznych białawy, nieco obrzmiały i gdzieniegdzie obropiały. Błona bębenkowa bez połysku, biaława i zgrubiała. Kołatania zegarka chory na żadną odległość nie słyszy. Przewodnictwo fal dźwięcznych przez kości jest słabe. Zalecono obok zapuszczania siarczanu cynkowego téż po jednéj szklance wody Friedrichshallskiéj do picia.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Jakiemi częściami gęby w ogóle, a języka w szczególności potrafimy rozpoznać smak niektórych istot.

Napisał **Kaźmierz Wilczyński**, kandydat medycyny.

Fizyjologija jest nauką, która ma swe zagadnienia, żąda odpowiedzi, dającéj się streścić w trzech pytaniach: co, gdzie i jak? Przedmiotem niniejszéj pracy jest odpowiedź na zagadnienie tyczące się zmysłu smakowania, i to odpowiedź na drugie z tych pytań: gdzie smakujemy? Że jednak trudno odpowiedzieć na jedno z tych pytań, nie uwzględniając innych: przeto, o ile można najkrócéj, także i na dwa inne odpowiemy.

Już życie codzienne przekonywa nas o tém, że zmysły smakowania i powonienia są sobie pokrewne i że stają się nawet niekiedy przyczyną złudzeń. Wiadomo, że pies niechętnie jé mięso wypłókane (nie zawiérające istot przyjemnie drażniących jego zmysł powonienia), a łakomo pożéra trociny oblane rosołem. Z tego przekonywamy się, że smaku mięso nie ma, że tu raczéj o woni mówić powinnibyśmy.

Aby w doświadczeniach naszych nie było podobnych złudzeń, będziemy wybiérali ciała bezwonne; jeżeli zaś doświadczać będziemy smaku ciał wonnych, to postaramy się utrudnić sobie czucie woni; a znając już wrażenia czysto smakowe, zastanawiać się będziemy nad połączoném wrażeniem smaku i woni.

Piérwszém pytaniem, na które mamy odpowiedzieć, jest: co smakujemy?

Znaną oddawna jest rzeczą, że smakujemy ciała, które z narządem smakowania się stykają, będąc płynem, lub mogąc się rozpuścić w jamie ust, w cieczy tam się znajdującéj — w ślinie. Nie wszystkie bowiem wrażenia, jakich doznajemy w jamie ust, są wrażeniami smakowemi: gdyż jama ust jest także siedliskiem zmysłu dotykania, do którego trzeba odnieść wiele podniet, uważanych niekiedy za podniety smaku. Jakie jednak wrażenia uważać należy za właściwe wrażenia smakowe: na to badacze nie zgadzają się. Jedni (n. p. Valentin) uważają za właściwe ciała smakowite, tylko ciała słodkie i gorzkie; drudzy odróżniają także kwaśne, słone i t. d. Prof. J. Majer uważa za istoty smakowite takie ciała, które w zetknięciu z narządem smakowania wzbudzają wrażenia, których nie można odnieść ani do węchu, ani do dotyku. Że zaś nie tylko ciała słodkie lub gorzkie, ale także kwaśne, słone i alkaliczne dadzą się uczuć tylko za pomocą smaku: przeto możemy rozróżnić 5 głównych smaków, do którychby jednak wypadałoby zaliczyć jeszcze smaki: ściągający (garbnik), chłodzący (saletra) i metaliczny (niektóre sole metali ciężkich, a z ciał organicznych tebain, alkaloid z rodziny makowców.)

Podział smaków, jakiśmy powyżéj podali, jest dowolnym, nie ma on żadnéj naukowéj podstawy. Podniety smaku i woni nazywamy zazwyczaj chemicznemi; a przecież ciała najrozmaitsze pod względem własności chemicznych i fizycznych są częstokroć podnietami tych samych smaków. Tak n. p. cukier trzcinowy $\left.\begin{matrix}\left.\begin{matrix}C_6H_6\\H_4\end{matrix}\right\}O_2\\ H.\left.\begin{matrix}C_6H_6\\H_5\end{matrix}\right\}O_5\end{matrix}\right\}O_2$ i octan ołowiowy $\left.\begin{matrix}(C_2H_3O)_2\\P_b\end{matrix}\right\}O_2$ mają smak słodki, sól gorzka $\left.\begin{matrix}SO_2\\Mg\end{matrix}\right\}O_2$ i chinin $C_{10}H_{12}NO$ są gorzkie, siarkan miedziowy zasadowy $\left.\begin{matrix}SO_2\\Cu—O—Cu\end{matrix}\right\}O_2$ i tebain $C_{25}H_{28}N_2O_3$ (podług Kane'go) $C_{19}NH_{21}O_3$ (podług Andersona) mają smak metaliczny i t. d.

Powiedzieliśmy powyżéj, że uczuwamy smak li tylko istot rozpuszczalnych w ślinie. Są przecież wrażenia smakowe żadném ciałem nie wywołane. Chcemy tu mówić o wrażeniach smakowych wywołanych niewłaściwemi podnietami, jakoto uciskiem na organ smaku, prądem elektrycznym i t. p. i jeszcze o jedném, powszechnie znaném zjawisku, które zowiemy posmakiem. Piérwsze zjawiska pominiemy, gdyż łatwo je sobie wytłomaczyć: wiadomą bowiem jest rzeczą, że nerw zmysłowy, w jakikolwiek sposób drażniony, zawsze sprowadzi to czucie, do jakiego jest zdolnym (koła świetlne przy uciskaniu kąta oka itp.). Ciekawszém zjawiskiem jest posmak. Posmakiem nazywamy czucie, następujące po ustaniu czucia właściwego wywołanego przez jakąś istotę smakowitą. Nie wszystkie jednak istoty smakowite posiadają własność wzbudzania posmaku. Najlepszy może przykład posmaku daje nam garbnik, który działa najpiérw na zmysł smakowania ściągająco, a potém słodkawo.

Jeżeli się zastanawiamy nad przyczyną posmaku: to najpiérw nasuwa się na myśl przypuszczenie, że ciało smakowite, mogące po sobie zostawić posmak, zdolném jest równocześnie dwa czucia smaku sprawić, z których jedno, nazywane smakiem właściwym, jest silniejszém, (a więc przygłusza słabsze), lecz prędzéj przemija, pozostawiając drugie, słabsze, lecz dłużéj trwające.

Piszący probował, czyby zjawiska posmaku nie dały się wytłomaczyć na zasadzie poniżéj wzmiankowanych doświadczeń Horna i Pichta; wyniki jednak wypadły wątpliwe. Posmak n. p. metaliczny po octanie ołowiowym da się w ten sposób wytłomaczyć; gdy posmak słodkawy po kw. garbnikowym można wytłomaczyć tylko z powyższéj hipotezy, przypuszczając cząstki łatwiéj i trudniéj rozpuszczalne.

Niektórzy porównywają posmak z barwami dopełniczemi; jest to jednak li tylko porównanie, nie mające żadnéj rozumowéj podstawy: gdyby bowiem było praw-

dziwém, to po słodkim smaku cukru musiałby następować posmak ściągający, jak przecież nie jest.

Z kolei przystępujemy do właściwego zadania téj pracy, do odpowiedzi na zapytanie: gdzie smakujemy. Powszechnie wiadomo, że siedliskiem zmysłu smakowania jest jama ust; czyli jednak sam tylko język, czy też i inne części jamy ust są obdarzone własnością smakowania: dotąd jeszcze spór się toczy. Sporu tego przyczyną, jak to słusznie nadmieniają niektórzy fizyjologowie (Majer. Fizyjol. zmysłów. Valentin. *Lehrb. d. Physiol. II. B. II. Abth.)*, nie jest tak dalece usposobienie indywidualne osób badanych, jak raczéj trudności w wykonaniu doświadczeń.

Niektórzy fizyjologowie, uznawszy z góry nerw trójdzielny, a mianowicie jego gałąź językową za właściwy nerw smakowy, przypisywali czułość na wrażenia smakowe całéj okolicy przez ten nerw zaopatrzonéj, jakoto: dziąsłom, wargom, całéj powierzchni języka i całemu podniebieniu miękkiemu. Inni wstrzykiwali ciecze smakowite do jamy nosa, a gdy doznano wrażenia smakowego, wnioskowali z tego, że wewnętrzna część podniebienia miękkiego jest na smaki wrażliwą. Wszakże w tym sposobie postępowania mogła się bardzo łatwo część cieczy smakowitéj dostać na tył języka; zbyt zaś mało ćwiczymy się w oznaczeniu miejsca, w którém wrażenia smakowe odbieramy, abyśmy mogli takowe ściśle w doświadczeniach oznaczyć.

Inni kładli ciała smakowite na tę lub ową część w jamie ustnéj, a nie otrzymując wrażenia, sądzili, że część badana nie jest na smaki wrażliwą. Rozumowanie to byłoby zupełnie słusznem, gdyby nie okoliczność, że dla wzbudzenia smaku nie dość jest aby ciało, nawet rozpuszczone, z organem smaku się zetknęło, lecz trzeba roztwór ten wetrzéć w część badaną. O tém przekona nas proste doświadczenie. Wpuśćmy na język kroplę ulepku (syrupu). Ulepek ten może się rozpłynąć, a wrażenia nie otrzymamy. Jeżeli jednak przełkniemy, (przyczém język trze się o łuk podniebienia miękkiego), lub wetrzemy ten ulepek w język za pomocą dość ostrego pędzelka: wrażenie zaraz wystąpi. Trudno jest jednak nacierać pędzelkiem pewne miejsce nie drażniąc sąsiednich i nie przeszkadzając cieczy rozpłynąć się na strony; i ten więc sposób jest niedokładnym. Aby uniknąć o ile możności błędów wynikłych z używania powyżéj wymienionych sposobów badania, zmodyfikujemy za radą prof. J. Majera (Fizyjol. zmysłów) sposób ostatni, t. j. zakryjemy części sąsiednie, zostawiając w zasłonie tylko otwór na miejsce badane.

Aby uniknąć złudzeń mogących pochodzić od smakowitych cząstek zasłony, użyjemy do jéj przygotowania papieru drukarskiego (wolnego od kleju) wytrawionego rozcieńczonym kwasem solnym (dla oddalenia soli mogących się w papierze znajdować) i płókanego wodą dystylowaną dopóty, póki papierek lakmusowy niebieski wodą odchodzącą się czerwieni. Zbytecznémby tutaj było wdawać się w dokładny opis części znajdujących się w jamie gębowéj. Wspomniéć jednak musimy cokolwiek o języku i przedmiotach, jakie na nim napotykamy.

Język od dziurki ślepéj (*foramen coecum)* aż do wierzchołka pokryty jest błoną śluzową, różniącą się tém od błony śluzowéj pokrywającéj resztę jamy ust, że jest bardzo ściśle połączona z masą mięsną języka i posiada znaczną ilość wyniosłości, tak zwanych brodaweczek językowych czyli smakowych *(papillae linguales s. gustatoriae.)*

Powszechnie rozróżniają trzy rodzaje brodaweczek: 1) Wałowate lub kielichowate *(pap. circumvallatae)*. 2) Grzybkowate czyli maczugowate *(pap. fungiformes)*. 3) Nitkowate *(pap. filiformes)*. Hirschfeld (Anatomija), wspomina jeszcze o brodaweczkach stożkowatych *(pap. conoideae)*, które jednak opisuje razem z nitkowatemi, nie wskazując żadnéj między niemi różnicy.

1) Brodaweczki wałowe, w liczbie 8—15 umieszczone w tyle języka, tuż przed okolicą gruczołową, tworzące kąt wklęsły z otwartością skierowaną ku przodowi, w wierzchołku któregoto kąta jest umieszczona dziurka ślepa, złożone są z części środkowéj i obwodowéj, otaczającéj piérwszą nakształt wału. Pokryte są przybłonkiem gładkim wielowarstwowym, wciskającym się pomiędzy brodaweczki stożkowate, gęsto nasadzone na ich powierzchni. Gałązki nerwu językowo-gardzielowego tworzą w nich gęste sploty, od których odchodzą pęczki włókienek do brodaweczek powierzchownych stożkowatych.

2) Brodaweczki grzybkowate znajdują się rozrzucone po całéj przedniéj części języka. Na końcu języka są szczególniéj skupione i nasadzone brodaweczkami stożkowatemi. Na brzegach języka znajdują się zwykle w kupkach po 4. Brodaweczki te są zaopatrzone przez gałąź językową nerwu trójdzielnego.

3) Brodaweczki nitkowate, najliczniejsze, są szczególniéj skupione na środkowéj linii języka, ułożone szeregami przebiegającemi prawie równolegle do ramion kąta utworzonego przez brodaweczki wałowe, tworząc regularne zakrzywienia z wklęsłościami ku tyłowi (*plicae et sulci obliqui*). Budowa ich jest walcowata, w górze są jakby ściśnięte, otoczone wiankiem nitek lub blaszek *(vili linguales s. fila gustatoria)*. Jedne z nich są zaopatrzone przez gałąź językową n. trójdzielnego, w innych nie wykazano dotychczas żadnego nerwu.

Poznawszy błonę śluzową języka, możemy sobie podzielić ten organ na części, dla łatwiejszego porozumienia się przy doświadczeniach.

Smuga przebiegającą z tyłu na przód, nasadzona gęsto brodaweczkami nitkowatemi, dzieli język na dwie połowy symetryczne: prawą i lewą. Daléj możemy podzielić język na:

1) Okolicę brodaweczek wałowatych czyli tylną. 2) Okolicę brodaweczek nitkowatych, obejmującą przeważnie środek języka i 3) Okolicę brodaweczek grzybkowatych, przednią, obejmującą koniec i brzegi języka.

Postępując w doświadczeniach tak, jak poprzednio wspomnieliśmy, otrzymaliśmy wyniki, które tutaj podajemy. Badając wszystkie części gęby ciałami poniżéj w tabliczce wymienionemi, przekonaliśmy się, że:

Z części gęby li tylko język jest wrażliwym na smak, że więc wszystkie podania o wrażliwości innych części wynikają z niedokładności doświadczeń. Jeżeli wetrzemy ciecz smakowitą w łuki podniebienia miękkiego lub w migdały: możemy odebrać wrażenie smakowe, jeżeli doświadczenie nieostrożnie wykonamy. Jeżeli jednak, odsunąwszy język na stronę, natrzemy którą z tych części masą smakowitą dość gęstą, aby się nie rozpływała: to z pewnością nic nie uczujemy.

Horn i Picht spostrzegli piérwsi, że nie wszystkie części jamy ust jednakowo odczuwają wrażenia wywołane przez jednę i tę samę istotę smakowitą.

Następująca tabliczka zawiéra wyniki spostrzeżeń tych badaczy.

Ciało badane	Brodoweczki wałowate	Brodaweczki grzybkowate	Brodaweczki nitkowate	Podniebienie miękkie	Spostrzegający
Kwas siarczany	bardzo gorzki	słono-kwaśny	silnie kwaśny		Horn i Picht
Kw. octowy	gorzko słony	kwaskowaty	kwaśny		Horn
Sól kuchenna	gorzka	słona	słona		Picht
Węglan amonowy	gorzkawy	słabo słony	kwaskowaty	gorzkawy	Horn
Cukier	gorzkawy	słodki	słodki	słodki	Horn i Picht
Wyciąg chinowy	gorzki	kwaskowaty	kwaśny		Picht
Żółć wołowa	gorzko słodka	gorzko-słodkawa	słodkawa	gorzko-słodka	Horn i Picht

Te doświadczenia powtórzyliśmy i zbadali pod względem wymienionych własności kilka innych ciał. Wyniki zestawiamy w następującéj tabliczce.

Ciało badane	Brodaweczki wałowate	Brodaweczki grzybkowate
Kwas siarczany	gorzko-kwaśny	bardzo kwaśny
„ solny	gorzko-kwaśny	bardzo kwaśny
„ azotny	gorzko-słodkawo-kwaskowy	kwaśny
„ octowy	gorzko-słony	kwaśny
„ garbnikowy	gorzki	ściągający
Wodnik sodowy	gorzko-kwaśny	kwaśny
Węglan amonowy	słabo słony	szczypiący
Chlorek amonu	słony	kwaśny
Chlorek sodu	gorzki	słony
Azotan potasowy	gorzki	chłodząco-kwaskowaty
Siarczan chinowy	gorzki	słabo gorzki
Octan ołowiowy	słodko-gorzko-metaliczny	bardzo kwaśno-metaliczny
Żółć wołowa	gorzko-słodka	gorzko-słodka
Cukier trzcinowy	słodki nieco mdły	słodki
Wyciąg aloesu	gorzki	słabo-gorzki

Doświadczenia te były robione na kilku osobach, na wszystkich częściach jamy gębowéj; a jednak w drugiéj tabliczce nie widzimy ani podniebienia miękkiego, ani brodaweczek nitkowatych. Pozorną tę sprzeczność należy nam wyjaśnić. O podniebieniu miękkiém już wyżéj mówiliśmy; co się zaś tyczy brodaweczek nitkowatych, to, jakeśmy w anatomii języka wspomnieli, pomiędzy takowemi znajdują się rozrzucone brodaweczki grzybkowate. Teto brodaweczki są przyczyną sprzeczności wyników doświadczeń Horna i Pichta, a piszącego. Że się rzecz tak ma w istocie, łatwo się przekonać, robiąc doświadczenia na językach, na których jest wiele brodaweczek grzybkowatych na środku języka, i na takich, na których te brodaweczki tylko na końcu i brzegach języka są umieszczone. Brodaweczki nitkowate znajdują się zawsze na środku języka; a przecież języki pierwszego rodzaju dadzą nam wyniki dodatnie, gdy na drugich otrzymamy zawsze wyniki przeczące. Z części więc języka tylko okolice brodaweczek wałowatych i grzybkowatych są na smaki wrażliwe.

(Dokończenie nastąpi).

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* **Przypadek nosacizny u człowieka,** léczony w tych czasach w Szpitalu św. Łazarza w Krakowie, zakończył się, jak zwykle, śmiercią; bo też pod względem Terapii, nosacizna niewdzięczne przedstawia dotychczas pole badań. (O środkach policyjno-lekarskich, dotyczących się téj strasznéj, lubo na szczęście niezbyt częstéj, u człowieka, choroby, była mowa na jedném z posiedzeń oddziału Higijeny publ., Medycyny sądowéj i Statystyki lekarskiéj 47go Zjazdu przyrodników i lekarzy niemieckich w Wrocławiu, o którym wkrótce ogłosimy szczegółowe sprawozdanie, skréślone przez Dra K. Grabowskiego.—Red.)

Sposób wykrycia, czy wino czerwone jest sztucznie zabarwione, czyli też nie? P. de Cherville w dzienniku *„le Temps,“* daje następujące wskazówki do rozstrzygnięcia tego zapytania: Wléwa się do naczynia szklanego małą ilość cieczy badać się mającéj i rozpuszcza się w niéj kawałeczek potasu. Jeźli nie tworzy się osad, a wino nabiéra barwy zielonawéj: jestto dowodem, że wino nie zostało sztucznie zabarwioném; jeźli się zaś tworzy osad fijołkowy: natenczas wino było zabarwione jagodami morwowemi, lub bzem; jeśli osad jest czerwony: natenczas wino było zabarwione burakiem cukrowym, lub drzewem fernam-

bukowém; jeżeli osad jest fijołkowo-czerwony: natenczas zabarwione było drzewem kampeszowém; jeżli żółty: jagodami szkarłatki (*Phytolacca)*; jeźli fijołkowo niebieski: jagodami kocierpki (*Ligustrum)*; wreszcie osad blado-fijołkowy znamionuje zabarwienie słonecznikiem. (*The Lancet*, 1874, vol. I, Nr. 23).

Uwaga referenta. Życzyćby należało, aby i nasz fizykat miejski wreszcie wziął się do ściślejszego badania win, mianowicie czerwonych, gdyż publiczność oddawna się uskarża, że wina, z którego miasto nasze dawniej słynęło, „*Hungaria natum, Cracoviae educatum*“, obecnie jak białego kruka szukać potrzeba. Dr. *Warschauer*.

Herbata i ryby. W okolicach Chrudimu, Laun i Blattna w Czechach od lat kilku zajmują się uprawą herbaty. Przezimowanie roślin dobrze się udaje; herbata tak otrzymana wyrównywa średnim gatunkom chińskim.

W pobliżu Milwankie w Wiskonsynie (Stanach Zjedn. Am. Półn.) zjawiła się choroba na ryby tak rzeczne, jak i w jeziorze Michigan mieszkające, zabójcza do tego stopnia, że milijonami pływają uśnięte ryby na powierzchni wód. Badane pod drobnowidem, okazały rodzaj włośników pasorzytnych, niszczących mięśnie. Sprzedaż ryb w tych stronach została wzbronioną. (*Frauenfelder Blätter*, 1874, N. 38.) Dr. *A. Kremer*.

W powiecie Czernihowskim mają być urządzone 4 okręgi sanitarne i ustanowiony Zjazd lekarzy w celu zaradzenia panującéj tam wielkiéj śmiertelności. (*G. P.)*

= **Zaprowadzenie wykładów Higijeny**. Saskie kolegijum lekarskie już przed kilką laty uznało na wniosek drezdeńskiego Towarzystwa lekarskiego potrzebę zaprowadzenia wykładów Higijeny w wyższych zakładach naukowych. Sejm na ostatniém zebraniu zgodził się na to, a z początkiem zimowego kursu nauk wykłady Higijeny mają być zaprowadzone w politechnice w Dreznie i w Akademii górniczéj we Freibergu. W piérwszym z tych zakładów wykładać ma jeneralny lekarz Dr. Roth, a w drugim Dr. Walther.

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

L. Ellinger. **Doraźne rozszérzenie ust macicznych**. Autor zaleca zamiast blaszeńca (*laminaria)* powolnie rozszérzającego usta maciczne, albo gąbki prasowanéj, właściwe rozszérzadło (*dilatator)* zgięte kabłąkowato i złożone z dwóch ramion rozsuwających się równolegle. Łatwo go wprowadzić, silne zaś rozszérzenie wewnętrznego ujścia macicznego sprawia rzadko gwałtowne bole, a i te przechodzą szybko. Autor używał go z wyśmienitym skutkiem w trudném miesiączkowaniu z powodu ścieśnienia wewnętrznego ujścia ze zgięciem macicy i bez niego, jakotéż w czasie krwotoków miesiączkowych. (*Archiv f. Gynäkol.* V. 2. 268—294. Dr. *Buszek*.

Pochwica (vaginismus) w skutek otrucia ołowiem. W piśmie *Archives of Practical Medicine* Dr. Neftel przytacza kilka przypadków pochwicy powstałych wedle jego zdania w skutek otrucia ołowiem. Uważał on kilka takich przypadków u aktorek i strojniś przyzwyczajonych do użycia kosmetyków zawierających sole ołowne. Po zastosowaniu léczenia w ołowicy (*saturnismus*) zwykle używanego, pochwica ustała bez użycia innych środków i nie pojawiła się już, jeżeli chore wyrzekły się nadal używania nadal tego rodzaju kosmetyków. (*The Lancet*, 1873, Vol. II. Nr. 20.)

Stawienie się dziecięcia twarzą; poród bez sztucznéj pomocy. Wielu poczytuje takie stawienie się za nieprawidłowe i przybiega do sztucznych rękoczynów, zdaniem Pawła Dubois całkiem niepotrzebnych, ile, że te wypadki tak samo, jak stawiającego się dziecięcia ciemieniem, są zupełnie prawidłowe i samemi siłami przyrody ukończonemi być mogą. (*Journ. des sages-femmes. Gaz. d. hôp.* 21, 1874.) Dr. *A. Kremer*.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

L. 56,871. **Ogłoszenie konkursu**. W celu uzyskania fachowéj siły naukowéj dla katedry Weterynaryi w Uniwersytecie krakowskim postanowiło Wys. Ministerstwo oświecenia wysłać do Wiédnia, kosztem funduszu naukowego, jednego kandydata dyplomowanego medyka w celu odbycia nauk w c. k. wiédeńskim wojskowym Zakładzie weterynaryi.

Na pokrycie kosztów pobytu i utrzymania w Wiédniu w czasie 3-letniego kursu nauk otrzyma kandydat stypendyjum w rocznéj kwocie 900 złr., począwszy od roku szkolnego 1875/76.

Stypendyjum to, ograniczone na przeciąg lat trzech, może być udzielonėm tylko takiemu kandydatowi, który włada dobrze językiem polskim, uzyskał stopień i dyplom Doktora medycyny na jednym z uniwersytetów Monarchii austryjackiéj i zobowiąże się formalnym rewersem, że po ukończeniu nauk weterynaryi i uzyskaniu świadectwa uzdolnienia będzie poświęcał się przynajmniéj przez lat 10 wykładom nauki Weterynaryi w Uniwersytecie krakowskim.

Piéwszeństwo mają kandydaci, którzy się wykażą, że byli asystentami, lub pełnili służbę w szpitalach, tudzież że oddawali się zawsze Patologii i Histologii.

W celu udzielenia rzeczonego stypendyjum, rozpisuje się niniejszém konkurs z terminem **do końca kwietnia 1875 roku**.

Ubiegający się o to stypendyjum, winni wnieść podania, zaopatrzone odpowiedniemi dokumentami i rewersem powyżéj wskazanym, do Wys. Ministerstwa Oświecenia za pośrednictwem Wydziału lekarskiego Uniwersytetu krakowskiego.

Z c. k. Namiestnictwa.

Lwów, d. 12 stycznia 1875 r.

Stopień Doktora wszech nauk lekarskich w Uniwersytecie Jagiell. otrzymał w d. 29 stycznia r. b. JP. Leopold Rehan z Ukrainy.

Wydział krajowy zatwierdził nominacyję Dra Marcelego Pedenkowskiego na lekarza ordynującego w szpitalu powszechnym w Rzeszowie; i mianował Dra Henryka Kowalskiego lekarzem pomocniczym w szpitalu powsz. w Tarnowie.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 7 lutego. Dowiadujemy się, że Dr. Pareński, Docent Dyjagnostyki lekarskiéj, pełni już od miesiąca zastępczo obowiązki lekarza ordynującego w Oddziele chorób wewnętrznych Szpitala św. Łazarza.

* **Lwów**. Czytamy w „Gaz. Nar.“ We Lwowie miéć będziemy, zdaje się, Zjazd lekarzy i przyrodników polskich, coś na kształt Zjazdu przyrodników niemieckich, który się odbył niedawno w Wrocławiu. Inicyjatywę w tym względzie dało tutejsze Towarzystwo lekarskie i na dniu 2gim t. m. zaproszono delegatów wszystkich Towarzystw i korporacyj naukowych dla porozumienia się w téj sprawie. W zebraniu tém wzięli udział: DDr. Noskiewicz, Rieger, Czyżewicz, Jan Stella-Sawicki i Weigel; — z innych zaś towarzystw: Dr. Stanecki, jako delegat Wydziału filozoficznego, Dr. Radziszewski, jako delegat Towarzystwa przyrodniczego, Dr. Fabijan, delegat Towarzystwa tech-

nicznego, Dr. Hückel, Piotr Mikolasz, delegat Towarzystwa aptekarskiego, Krzyżanowski, delegat gremijum aptekarskiego i uchwalono: 1) Zjazd ma się odbyć we Lwowie, w ostatnich dniach września 1875 r.; 2) celem przeprowadzenia czynności przedwstępnych wybrano komitet z 5ciu członków, do którego weszli: DDr. Noskiewicz, Radziszewski, Piotr Mikolasz, Rieger i Dr. Gerstman, delegat Towarzystwa pedagogicznego.

* **Warszawa.** Istniejąca tu od r. 1872 Lecznica prywatna dla chorych przychodzących, mieszcząca się przy ul. Niecałéj w domu Towarzystwa lekarskiego, ma obecnie filiję na Nalewkach. W obu udzielają rady lekarskiéj, kolejno od godz. 10éj z rana do 7½ wieczorem, różni lekarze według głównych działów szczegółowych praktyki lekarskiéj.

Tom drugi przekładu Farmacyi Duflosa opuścił prasę. Dzieło całe składa się z 3 tomów, z których 1szy i 3ci wyszły już poprzednio.

* **Lipsk.** Nakładem księgarni F. C. W. Vogla zacznie tu wkrótce wychodzić czasopism poświęcone Medycynie zwierzęcej i Patologii porównawczej p. n. *„Deutsche Zeitschrift für Thier-Medicin u. vergleichende Pathologie.“* Redaktorami będą Profesorowie Bollinger i Franck w Mnichowie, a współpracownikami większa część celniejszych weterynarzy niemieckich.

Podręcznika Patologii i Terapii, wydawanego nakładem téjże firmy pod redakcyją Prof. Ziemssena, z 15tu zapowiedzianych wyszło już 6 tomów, mianowicie 1szy (Oeffentl. Gesundheitspflege u. Gewerbekrankheiten), 2gi (Acute Infectionskrankheiten), 3ci (Chronische Infectionskrankheiten), 5ty (Krankheiten der Lungen), 7my (Krankheiten des chylopoëtischen Apparates, I) i 10 (Krankheiten der weiblichen Geschlechtstheile.)

* **Gryfina** (Greifswalde). Z pomiędzy 47miu Polaków, którzy pobierają nauki w tutejszym uniwersytecie, 43ch uczęszcza na wydział lekarski. Zawiązane między tymi uczniami „Kółko akademickie“ pomyślnie się rozwija.

* **Wersal.** Zgromadzenie narodowe francuzkie uchwaliło prawo, mocą którego w miejsce dotychczasowych szkół przygotowawczych lekarsko-aptekarskich w Bordeaux i w Lijonie mają być założone wydziały lekarsko-aptekarskie uniwersyteckie; w m. Lille zaś szkoła lekarsko-aptekarska zupełna (*de plein exercice*).

* **Wspominki historyczne.** 10 lutego 1854 r. umarł w Krakowie w 59. roku życia Dr. Julijan Sawiczewski, b. profesor Makrobijotyki, Farmacyi (1819–1825), następnie zaś Historyi Medycyny, Policyi lekarskiéj, Weterynaryi i Medycyny sądowéj (1826—1835).

Statystyka szpitalna.

Wykaz chorych zostających w Szpitalu Braci Miłosierdzia w Krakowie i léczonych od 1go do 31go grudnia 1874 r.

Pozostało w léczeniu	17	mężcz.
Przyjęto w grudniu	19	„
Razem	36	„
Z tych wyszło:	12	mężcz.
„ umarło	2	„
„ pozostało w léczeniu	22	„
Razem	36	mężcz.

Dr. *Voigt.*

Wykaz ruchu chorych léczonych w miesiącu grudniu 1874 w szpitalu powszechnym we Lwowie.

Pozostało z końcem listop. r. z.	776
Przybyło w ciągu grudnia r. z.	440
Było razem léczonych	1216
Ubyło: wyzdrowiałych	396
nieuléczonych	62
umarło	63
Razem	521
Pozostało z końcem grud. 1874 do dalszego léczenia	695
Najwyższa liczba chorych w ciągu t. m. była dnia 1go grudnia 1874	751
Najniższa zaś d. 30 grudnia	680
Stosunek wyzdrowienia wynosił odsetek	32·57%
Stosunek śmiertelności względnie do wszystkich chorych, w ciągu t. m. léczonych, wynosił odsetek	5·17%
Tenże sam stosunek względnie do ubyłych wynosił odsetek	12·09%

W tym miesiącu przybyło do szpitala o 96 chorych mniéj, niż poprzedniego miesiąca, a liczba chorych léczonych t. m. była o 17 wyższą.

W porównaniu z miesiącem listopadem r. 1874 okazał się stosunek wyzdrowienia o 6·18%, a śmiertelności o 0·50% wyższy odnośnie do wszystkich chorych léczonych, względnie zaś do ubyłych o 1·15% niższy.

Chorób nagminnie panujących nie było.

Między zmarłemi tego miesiąca zajmowały wypadki śmierci w skutek suchot płucowych piérwsze miejsce z liczbą 17stu zmarłych.

Dr. *Głowacki.*

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we **wtorek d. 16** lutego 1875go roku, o godzinie **5éj**, posiedzenie zwykłe, na którém: załatwiony będzie porządek dzienny, niewyczerpany na posiedzeniu poprzedniém; nadto odczytaną będzie rozprawa kol. Pieniążka o działaniu apomorfiny, jako leku wykrztuśnego.

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek nadzwyczajny pół arkuszowy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Prenumeratorom „Przeglądu lekarskiego z r. z., którym pojedyncze Nry zaginęły, Administracya może takowe nadesłać; zechcą się tylko po takowe zgłosić najdaléj po koniec lutego 1875go roku.

Administracya posiada jeszcze pewną liczbę kompletnych egzemplarzy z roku 1873 i 1874go, może więc ustąpić takowych życzącym sobie nabyć po cenie 4 złr. za egzemplarz.



Tkaniny i przetwory farmaceutyczne.

Desnoix et C[ie] pharmaciens

22, rue du Temple á Paris. 2 (8—12)

Płótno lepkie (*Sparadrap*).

Angielskie (20 cm. dług., z futerałem)	setka netto	35	frk.
Glejtowe gumowane	„	45	„
Szpitalne	„	60	„
Wonne (diapalme)	„	45	„
De Vigo c. merc.	„	115	„
Burgundzke proste	„	80	„
„ i z emetyk.	„	115	„
Majowe	„	60	„
Macierzyste (de la mère)	„	65	„
Szaleniowe (ciguë)	„	115	„
Ceroëne	„	80	„
Bawarskie	„	65	„
Norymberskie	„	65	„
Caneta	„	65	„
Żywiczno-szalejowe	„	150	„

Wszelkie płótna lepkie zażądane.

Płótno lepkie odciągające łoczydłowe (*Sparadrap révulsif au Thapsia*).

To płótno zastępuje korzystnie olejek krotniowy i maści emetykowe.

Pryszczydło Desnoixa i Wsp. (*Vésicatoire de Desnoix et Cie.*)

To pryszczydło, przyrządzone z jaknajwiększą starannością, takie ma zalety przed zwykłemi przylepcami pryszczawkowemi, że takowego powszechnie używają Farmaceuci i Lekarze we Francyi i za granicą.

Zalety te są następujące: Plaster jest bardzo giętki i doskonale przylega, wywołuje pryszcze szybko i niezawodnie, nie wywierając wpływu następnego na nérki i na pęcherz moczowy.

Cena za zwitek mający 1 metr dług. na 24 cm. szer. 2 fr. 50c.
„ „ „ 1 „ 19 „ 2 fr. 25c.

W pudełkach blaszanych.

Papier chemiczny. frk. c.

Półzwitki, za setkę . . . . 25 —
Całe zwitki, „ netto . . . . 50 —

Papier biednych.

(*Papier pauvre homme*) frk. c.

Zwany papierem angielskim netto 25 —

Papier odciągający udoskonalony.

(*Papier épispastique perfectionné*)

Nra 1, 2 i 3. Setka pudełek, netto 30 —

Kitajki angielskie.

(*Court plaister*)

Czarna, różowa i biała 12 tuzinów z napisem złoconym . . . . . 12 —
12 tuzinów w papierze satynowanym, wyciskanym . . . . . . 8 —
12 tuzinów z napisem drukowanym 6 —
Za 1 metr na 10 cm. szerokości . — 90
Książeczki złocone, 3 listki kitajki i 1 błonka, 12 tuzinów . . . . 30 —
Książeczki zwyczajne, 12 tuzinów 24 —
Kitajki, gat. nadzwycz., 12 tuzinów 24 —

Kitajki francuzkie.

Błonka pozłotnicza (*Gold Beater's Skin*) za 12 tuzinów . . . . . 12 —
Taż, za 1 metr na 10 cm. szer. . 1 —
Kitajka klejniowa pomornikowa (*taffetas collodion à l'arnica*), 12 tuz. 12 —
Taż, za 1 metr na 10 cm. szerok. . 1 —
Kitajka klejniowa z balsamem komendanckim, 12 tuzinów. . . . 12 —
Taż, 1 metr na 10 cm. szerok. . . 1 —

Kitajka na odciski (*taffetas callofuge*), zwitek . . . . — 30

Corne plaister, patent . — 40

(Środki bardzo skuteczne przeciwko odgniotkom, modzelom i t. d.)

SYROP i WINO DUSARTA

z mleko-fosforanu wapna

Te przetwory są jedynemi, jakie służyły Lekarzom szpitali paryzkich do stwierdzenia własności przywrotczych przeciwbledniczych i ułatwiających trawienie mleko-fosforanu wapna.

Używa się ich przed lub po jedzeniu, w ilości kieliszka przy użyciu wina, a w ilości łyżeczki przy użyciu syropu, a są one odpowiedniemi:

Dla **Dzieci bladych**
„ **Krzywiczych**
„ **Młodych dziewcząt** w czasie rozwoju
Dla **Kobiet delikatnych**
„ **Mamek** celem pomnożenia obfitości i bogactwa mleka.
Dla **ozdrowieńców**
„ **Starców osłabionych**

W **chorobach piersi**
W **trudnym trawieniu**
W **braku apetytu**
We **wszelkich chorobach** objawiających się **wychudnieniem** i **utratą sił**.
W **złamaniach** dla **przywrotu kości**
W **zabliźnianiu ran**.

17 (3—12)

Skład główny w Wiedniu w składzie materyałów aptecznych P. Filipa Röder, Wienstrasse Nr. 1. Dostać można we Lwowie w aptekach Baisera i Zygmunta Rückera.

CIERPIĄCY NA PRZEPUKLINY BRZUSZNE

najdą zadziwiający środek leczniczy w całkiem **nieszkodliwie** działającéj **maści na przepukliny Gottlieba Sturzeneggera w Herisau** (Szwajcarya). Liczne świadectwa i podziękowania dołącza się do opisu sposobu użycia.

Dostać można w słoikach po złr. **3** cent. **20** w. a. u samego G. Sturzeneggera, u W. Redyka w Aptece pod Barankiem w Krakowie, i u Zygmunta Ruckera Aptekarza we Lwowie. 7 (5—8)

Ogłoszenie konkursu.

N. 44
ex 875

W skutek rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 12 stycznia 1875, l. 452, Dyrekcya szpitali ogłasza Konkurs na posadę prymaryusza chorób wewnętrznych w Szpitalu św. Łazarza w Krakowie z płacą roczną 1200 złr. w. a.

Posada powyższa udzieloną zostanie stale, dopiéro po roku prowizorycznéj zadowalniającéj służby.

Podania ostemplowane należy wnieść do Dyrekcyi szpitali najdaléj do 20go lutego b. r albo wprost, lub przez swoją Władzę przełożoną, i w nich wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra Medycyny otrzymany na jednym z Uniwersytetów Monarchii Austryjacko-węgierskiéj; wreszcie służbę lekarską szpitalną, a mianowicie w jednym ze szpitali powszechnych krajowych, i stopień pokrewieństwa z urzędnikami krajowymi lub szpitalnymi. 20 (3—3)

Z Dyrekcyi szpitali powszechnych.

Kraków, d. 16 stycznia 1875.

Dr. *Harajewicz.*

DRAGÉES DE GÉLIS ET CONTÉ AU LACTATE DE FER

potwierdzone przez Akademią medyczną w Paryżu.

Dwa Raporty Akademii medycznéj i liczne doświadczenia dawniejsze i nowe doniosły wyższości tego preparatu nad wszelkie inne żelaziste, jak również skuteczności przeciw **bladaczce, upławom, dla wzmocnienia organizmów limfatycznych, dla ułatwienia peryodycznego odpływu i leczenia wszelkich słabości z niedokrwistości pochodzących.** 10 (6—12)

Prawdziwy preparat inaczéj się nie sprzedaje, jak w pudełkach kwadratowych opatrzonych etykietami nakrapianémi farbą i obwiniętych opaskami różowemi i noszącémi napis JP. **Labelonye**, 99, Rue d' Aboukir w Paryżu, u którego znajdzie się skład główny takowych, W Krakowie w aptekach PP. J. Trauczyńskiego i W. Redyka.

PRAWDZIWE

przeciwdnawe przeciwgośćcowe

Ziółka przeczyszczające

(Czyszczące krew przy dnie i gośćcu)

Aptekarza WILHELMA

Za pozwoleniem c. k. kancelaryi nadwornéj odnośnie do postanowienia datowano w Wiedniu d. 7 Grudnia 1858.

stanowią **JAKO LECZENIE WIOSENNE** jedyny pewnie działający środek krew czyszczący, bo tak używały go z najlepszym skutkiem i odpowiednio oceniły najpierwsze lekarskie znakomitości **„EUROPY“.**

Zabezpieczone przeciw fałszowaniu patentem Jego c. k. Mości. Wiedeń 28 Maja 1871.

Ziółka te czyszczą cały ustrój; jak żaden inny środek przenikają części ciała i wydalają z niego przy wewnętrznym użyciu wszelkie nieczyste złogi chorobowe, a skutek ten jest zupełnie stałym.

Gruntowne wyleczenie z dny, gośćca nóg dziecięcych i zastarzałych uporczywych cierpień, ciągle jątrzących się ran jak również z wszelkich wyrzutów skórnych i płciowych, zaskórników po ciele i twarzy łupieżu i kiłowych wrzodów.

Szczególnie skutecznymi okazały się te ziółka przy nawałach do wątroby i śledziony jak również w stanach krwawnicowych żółtaczce w gwałtownych bólach nerwowych, mięśniowych i stawowych w gnieceniu w żołądku, wiatrach, zatkaniach kiszek, dolegliwościach moczowych, polucyach, osłabieniu u mężczyzn a upławach u kobiet itd.

Cierpienia jak zołzy i nabrzmienia gruczołów szybko i gruntownie leczy ciągłe używanie tych ziółek bo one są lekko rozwalniającym i moczopędnym środkiém.

Liczne świadectwa uznania i pochwały które na żądanie przesyła się darmo stwierdzają prawdziwość powyższych podań.

Na dowód tego przytaczamy szereg następny pism uznających.

Do Pana Fr. WILHELMA Apt. w Neunkirchen.

Sagor 5 kwietnia 1873. Upraszam Pana uprzejmie o przysłanie mi śpiesznie pocztą za pobraniem pocztowém jeszcze dwóch paczek już raz mi przesłanych Ziółek Wilhelma przeciwdnawych i przeciwgośćcowych i muszę Panu tymczasem wyrazić gorące podziękowanie, albowiem już ta pierwsza paczka znaczne sprawiła polepszenie u méj żony choć ona już lata na gościec i zatwardzenie cierpi, a jest nadzieja, że przyjdzie całkiem do zdrowia, bo już wszelkich środków leczniczych probowałem, a żaden tak pomyślnego wyniku nie sprawił.

Ernest Zeynard, urzędnik fabryczny.

Do P. Franc, WILHELMA Apt: w Neunkirchen.

Neutra 23 kwiet. 1873. Już od wielu lat cierpiałem na najstraszniejsze dolegliwości gośćcowe tak, że miałem rany w nogach, z których dość ropy wypływało. Tysiączne dzięki za prawdziwe Ziółka krew czyszczące Wilhelma przeciwdnawe i przeciwgośćcowe, które mi WPan w listopadzie 1872 r. przysłałeś te 2 paczki Ziółek, ukoiły moje bole, i przyprowadziły mię zupełnie do zdrowia, to, co było niemożliwém innemi środkami, za co raz jeszcze serdeczne dzięki przesyłam. Poleciłam tu te prawdziwe Wilhelma przeciwdnawe i przeciwgośćcowe Ziółka krew' czyszczące kilku chorym,jako najzbawienniejsze Ziółka.

Wiecznie wdzięczna Alojzia Döller.

Do P. Franc. WILHELMA Apt. w Neunkirchen.

Bukareszt 21 maja 1873. W skutek użycia prawdziwych Wilhelma Ziółek krew' czyszczących przeciwdnawych i przeciwgośćcowych pomyślny wynik osiągnąłem u Pani Hrabiny Paracin, dobrze na naszym dworze położonej i lubionéj.

Ta Pani, która dawniéj na gośćcowe napady w nodze cierpiała daleko rzedziéj obecnie od czasu użycia tych Ziółek przez takowe nagabywaną bywa i występują one w bardzo małym stopniu. Gdy obecnie ta Pani w skutek méj rady unika użycia wina, mam nadzieję przy dalszym użyciu tych ziółek Wilhelma krew czyszczących przeciwdnawych i przeciwgośćcowych całkiem uwolnić ją od jéj cierpień i rzeświadczony o dobrym skutku zalecać będę teraz wszędzie te Ziółka Wilhelma.

Dr. Van Kloger.

Ostrzega się przed fałszowaniem i oszustwem.

Prawdziwych przeciwdnawych, przeciwgośćcowych ziółek przeczyszczających **Wilhelma**, dostać można tylko w pierwszéj międzynarodowéj fabryce przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających **Wilhelma** w Neunkirchen pod Wiedniem, lub w mych składach po dziennikach ogłoszonych.

Pakiet na 8 dawek podzielony, przyrządzony wedle przepisu lekarskiego wraz z opisem sposobu użycia w różnych językach, kosztuje 1 złr., prócz tego na stempel i opakowanie 10 kr. 6 (2—)

Dla dogodności P. T. Publiczności prawdziwych **przeciwdnawych przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających Wilhelma** dostać także można:

w Krakowie w Aptece Trauczyńskiego

„ w Sklepie Jahna.

w Brzeżanach u B. Pandenchechta.
„ Jaworowie u L. Lachowicza.
„ Kamionce Strumiłowéj u Zawałkiewicza.
we Lwowie w Aptece Beissera.
„ „ w „ Zyg. Ruckera
„ „ w sklepie Karola Schubuta.
„ „ w Aptece Jakuba Piepesa.
w Nowym Targu u Karola Lauera.
„ Przemyślu u J. Gaidetschki.
„ Stanisławowie u Aptekarza Lerd. Stechera von Sebenitz.
w Stryju u Leona Gärtnera.
i w Aptece Zyg. Dragowskiego.
w Tarnowie u Wielogórskiego.
„ Złoczowie u O. Fatenchechta.

Syrupus hypophosphitis calcis

aptekarza Grimault et Comp. w Paryżu.

Od r. 1857, w którym po raz pierwszy poznano ten przetwór, okazuje się nader skutecznym w suchotach płucnych. Przy użyciu tegoż kaszel słabnie, poty nocne ustają, chory przychodzi szybko do sił i tyje. Łyżka stołowa syrupu zawiera 10 centigramów podfosforanu wapna. Ponieważ czystość podfosforanu jest warunkiem jego skuteczności, przeto prosimy PP. lekarzy, aby zawsze przepisywali ulepek podfosforanu P. Grimault et Comp.

Syrupus raphani jodatus

aptekarza Grimault w Paryżu.

Ulepek, ten używany od lat dwóch przez najznakomitszych lekarzy paryzkich, służy do leczenia najrozmaitszych chorób wieku dziecięcego, jako to: lipkowicości (lymphatismus), cierpień gruczołów szyjnych, osutek twarzy i głowy, blednicy, osłabienia mięśni i najlepiéj zastępuje tran rybi.

W łyżce stołowej zawiera 1 gram jodu połączonego z sokami roślin przeciwgnilcowych jakoto chrzanu.

Zadaje się małym dzieciom po łyżce rano i wieczorem; dla większych 2 – 4 łyżek.

Phosphas ferri solubilis et Phosphas ferri et sodae

aptekarza Dr. Leras.

Przetwór ten przepisywany bywa w postaci rozczynu i ulepku, które w łyżce stołowéj zawierają 20 centigramów soli żelaznéj. Nie posiada ani woni, ani téż smaku żelaza i nie zabarwia zębów.— Ponieważ zawiera składniki krwi i kości, przeto wywiera zbawienny wpływ na oddychanie i uswojenie (assymilacyą). Przetwór znoszony przez najsłabsze narzędzia trawienia, doskonale działa w blednicy, niedokrewności, zatrzymaniu miesiączki i t. d.

Nie należy brać za jedno wyrobów Dra Leras, które zawierając pyrofosforan żelaza, ammoniak zawierający, są zabarwione żółtozielonawo.

Pastylki dopomagające trawieniu

z mleczanu sody i magnezyi

(*Lactas sodae et magnesiae*)

Aptekarza i Laureata Akademii lekarskiéj w Paryżu p. Burin de Buisson.

Pastylki te, zaproponowane przez profesora Petrequin w Lyonie, używają się w zboczeniach trawienia dwojakiéj postaci:

1. Pastylki z Lactas sodae et magnesiae, po 6 — 11 dziennie, zalecają się w zapaleniu żołądka, kurczach żołądka i odbijaniu.

2. Pastylki z Lactas sodae et magnesiae używają się na wzór pepsyny w niedostatecznem wydzielaniu się soku żołądkowego, co ma miejsce, gdy chory nie znosi pokarmów i po jedzeniu ma odbijanie.

Dostać można w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. *Mrozowskiego, Gallego i Spiessa*; w Krakowie w aptekach PP. *Trauczyńskiego pod koroną i Redyka*, we Lwowie w aptekach PP. P. *Mikolascha*; *Berlinera i Ruckera*; w Brodach w aptece P. *Kullaka i u P. Franzosa*, w Kijowie u braci *Marcińczyków.* 11 (5—12)

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 8. W Krakowie, dnia 20 lutego 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi **co sobota** w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:	Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.	rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „	półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „	kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsc tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI CHIRURGICZNĘJ RUCHOMĘJ Prof. BRYKA w KRAKOWIE.

Sprawozdanie, wykaz statystyczny i spostrzeżenia przypadków otyjatrycznych w klinice ruchoméj chirurgicznéj krakowskiéj, léczonych od r. 1861—1873.

Podał Julijan Olpiński, kandydat medycyny.

(Ciąg dalszy.)

X. Otitis externa. Myringitis.

Zapalenie przewodu słuchowego zewnętrznego w połączeniu z zapaleniem błony bębenkowéj uważano u 15tu chorych, pomiędzy którymi było: mężczyzn 11, kobiét 4.

Co do wieku było: do 10 lat 1
„ 20 „ 4
„ 30 „ 1
„ 40 „ 4
„ 50 „ 5

Czy cierpienie rozpoczęło się w przewodzie słuchowym zewnętrznym, a ztąd dopiéro przeszło na błonę bębenkową; lub czy, rozpocząwszy się na błonie bębenkowéj, rozpostarło się następnie na przewód zewnętrzny: niewiadomo, gdyż nie uważano chorych od początku ich cierpienia.

Cierpienie trwało w 2 przypadkach od 20tu lat
„ „ „ 1m przypadku „ 6ciu „
„ „ „ 1 „ „ 2 „
„ „ „ 1 „ „ 1 roku
„ „ „ 1 „ „ 3ch miesię.
„ „ „ 2 przypadkach „ 1 miesiąca.
„ „ „ 2 „ „ 2ch tygod.
„ „ „ 5 „ „ 1go tygod.

Co do błony bębenkowéj:

W 3ch przypadkach była cała błona bębenkowa pokryta ziarninami (*granulationes*) barwy mocno czerwonéj.

W 4ech przypadkach mocne zaczerwienienie z owrzodzeniem jednéj części.

W 5ciu przypadkach tylko mocne zaczerwienienie.

Co do przewodu zewnętrznego:

W 10ciu przypadkach był przewód słuchowy zewn. zaczerwieniony i obrzmiały.

W 5ciu przypadkach całkowite owrzodzenie.

Przytępienie słuchu zauważano we wszystkich przypadkach.

Uszotok występował w sześciu przypadkach. Tylko w 4ch przypadkach uskarżali się chorzy na ból.

Léczenie zasadzało się na zapuszczaniu octanu ołowiowego według następującego przepisu:

Rp. Plumbi acetici
gr. 10—dr. 1.
Glyceryni puri
unc. 1.

D. S. Ogrzawszy, po kilka kropli do ucha zapuszczać.

Skutek léczenia był zawsze dobry; w kilku przypadkach trwało léczenie do 2ch miesięcy.

Przypadek piérwszy.

Tomasz G., lat 40, z Karniowic. Cierpienie trwało od trzech tygodni. Skóra wyściełająca przewód zewnętrzny ucha lewego aż do błony bębenkowéj zaczerwieniona i nabrzmiała, na jéj powierzchni widać małe pryszczyki, wypełnione cieczą lipką. Na ścianie dolnéj przewodu zewnętrznego lewego, znajdują się dwa małe miejsca owrzodziałe.

W początku choroby miewał bole głowy. Słuch przytępiony. Błona bębenkowa lewa mocno zaczerwieniona i owrzodziała. Z ucha wydziela się ciecz jasna zmieszana z ropą. Badanie słuchu zapomocą calówki i zegarka wykazało, iż chory uchem lewém słyszy kołatanie w odległości 2 cali, prawém zaś w odległości 12tu cali. Przewodnictwo fal dźwięcznych na kościach skroniowych istnieje, na kości czołowéj zniesione.

Przypadek drugi.

Jan St., lat 50 liczący, wieśniak z Nowéj Wsi, choruje od tygodnia. Przewód zewnętrzny ucha prawego zaczerwieniony i nabrzmiały. Błona bębenkowa prawa nakropiona czerwono, świecąca, na jéj powierzchni dostrzedz można w niektórych miejscach nastrzykanie naczyń krwionośnych. Słuch przytępiony, szum nieustający; choremu wydaje się, jakoby w uszach wyroiła się ogromna liczba latających owadów. Badanie słuchu zapomocą calówki i zegarka wykazało, iż chory na żadną odległość nie słyszy. Przewodnictwo fal dźwięcznych na kości czołowéj i kości skroniowéj lewéj zniesione, na kości skroniowéj prawéj zaś istnieje cokolwiek.

Zalecono postawić trzy pijawki na wyrostek sutkowy prawy, następnie okłady chłodne i zapuszczać octan ołowiowy.

Przypadek 3ci.

Maurycy E., lat 17 liczący, z Chmielnika, chorujący od 6 lat, uskarża się na częsty ból głowy i przytępienie słuchu. Na płatku usznym prawym, jakotéż na połowie obrębka usznego i rowku łódkowatym widać wyprysk łuszczący przewłoczny (*eczema squamosum chron.*) Przybłonek w przewodach słuchowych zewnętrznych rozpulchniony, białawy i gdzieniegdzie obłożony ropą. Błony bębenkowe mocno owrzodziałe i pokryte ziarninami. Uszotok mierny. Przewodnictwo fal dźwięcznych na kości czołowéj i kości skroniowéj lewéj istnieje, na kości zaś skroniowéj prawéj zniesione.

XI. Otitis media. Myringitis.

Zapalenie ucha środkowego i błony bębenkowéj było 11 razy przedmiotem léczenia.

Pomiędzy 11tu przypadkami było mężczyzn 8, kobiet 3.

Co do wieku było: do 10	lat	—
„ „ 20	„	3
„ „ 30	„	5
„ „ 40	„	3

Léczenie zasadzało się na środkach przeciwzapalnych i tak: zalecano stawiać pijawki na wyrostek sutkowy, aby przekrwienie narządu słuchowego umniejszyć; daléj zalecano środki przeczyszczające, które przyczyniają się do zmniejszenia napięcia tkanin, a tém samém wielką ulgę chorym przynoszą. Do zapuszczania przepisywano: *Plumbum aceticum.*

Przypadek pierwszy.

B. M., lat 18, czeladnik szewski z Wojnicza. Cierpienie trwało od kilku lat. Przewody słuchowe zewnętrzne w całéj swéj przestrzeni zupełnie suche. Słuch upośledzony. Błona bębenkowa prawa bez połysku, szara; na dolnéj, tylnéj części znajduje się miejsce grubości nitki cienkiéj silnie tętniące. Błona bębenkowa lewa owrzodziała i pokryta ziarninami czerwonemi. Uszotok mierny. Chory uskarżał się na szum w uszach i uczucie pełności.

Przewodnictwo fal dźwięcznych przez kości skroniowe i kość czołową zniesione. Kołatania zegarka na żadną odległość nie słyszy.

Przypadek drugi.

R. W., lat 17, uczeń z Krakowa. Cierpienie trwało od dwóch lat. Słuch przytępiony, szum nieustający. Uszotok mierny. Badanie wziernikowe okazuje błonę bębenkową prawą owrzodziałą i pokrytą ziarninami czerwonemi. Błona bębenkowa lewa przedstawia ten sam obraz, lecz z tą różnicą, że w środku widać bliznę białawą. Zgłębnikowanie trąbek Eustachego i otoskop wykazują nieżyt jamy bębenkowéj. Kołatanie zegarka słyszy ucho prawe w odległości 9 cali, ucho lewe zaś w odległości 6 cali.

XII. Otitis media. Myringitis. Perforatio membranae tympani. Otorrhoea.

Pomiędzy 19ma przypadkami było: mężczyzn 14, kobiét 5.

Co do wieku było: do 10	lat	3
„ „ 20	„	3
„ „ 30	„	4
„ „ 40	„	3
„ „ 50	„	3
„ „ 60	„	1
„ „ 70	„	1
„ „ 80	„	1

W przewlekłym nieżycie jamy bębenkowéj, z przedziurawieniem błony bębenkowéj, radzi Hinton (*Guys hosp. rep. XV.*) wprowadzać szczelnie cewkę strzykawki usznéj do przewodu słuchowego zewnętrznego tak, aby powietrze przystępu nie miało, a ciecz wstrzykiwana przewodem słuchowym zewnętrznym, przechodząc przez jamę bębenkową i trąbkę Eustachego, wylewała się nosem. Do wstrzykiwania używano siarczanu cynkowego, ziarno na uncyję wody.

Sposób Hintona był używany dwa razy, i to z dobrym skutkiem. Chociaż powyższy sposób, który może być używany w nieżycie jamy bębenkowéj połączonym z przedziurawieniem błony bębenkowéj, jest dość energiczny; zdaje się jednak, że powinien znaleźć obywatelstwo w léczeniu otyjatrycznem, gdyż zasługuje w niektórych przypadkach na pierwszeństwo, jak n. p. w zatkaniach śluzem, zwężeniach powstałych wskutek zapaleń, jednem słowem przez swe działanie miejscowe.

W innych przypadkach zalecano zapuszczanie *Plumbi acetici (dr. 1 ad Glycerini unc. 1).*

Przyp. 1szy. Antoni Z., lat 15, z Sielca. Cierpienie trwało od 5ciu lat. Przyczyna niewiadoma. Przytępienie słuchu. Uszotok. Po wprowadzeniu wziernika usznego do przewodów słuchowych zewnętrznych widać błony bębenkowe zaczerwienione, a w górnych połowach przedziurawione. Przy próbie Valsalvy wychodzi powietrze przewodami zewnętrznemi; a patrząc na błony bębenkowe, widać wychodzącą ropę z jamy bębenkowéj. Przewodnictwo fal dźwięcznych przez kość czołową zniesione; przez kości skroniowe zaś słabe. Odległość słuchowa dla zegarka na calówce wynosi: na prawém uchu 3 cale, na lewém 3 cale. Zalecono oczyszczanie przewodów zewnętrznych ciepłą wodą i zapuszczanie octanu ołowiowego.

Siódmego dnia. Przewodnictwo fal dźwięcznych przez kość czołową i przez kości skroniowe istnieje. Użyto sposobu Hintona z pomyślnym skutkiem.

Dziesiątego dnia. Odległość słuchowa dla zegarka na calówce wynosi: na prawém uchu 8 cali, na lewém zaś 6 cali.

Trzydziestego dnia. Przewodnictwo fal dźwięcznych przez kość czołową i przez kości skroniowe istnieje. Odległość słuchowa dla zegarka na calówce wynosi: na prawém uchu 8 cali, na lewém zaś 7 cali. Uszotok ustał.

Przyp. drugi. Wojciech P., lat 29, z Jelenia. Cierpienie trwało od 3ch lat. Słuch przytępiony. Przewody zewnętrzne nieco zwężone i suche zupełnie. Błona bębenkowa prawa pokryta ziarninami czerwonemi, a na przedniéj części widać podłużne przedziurawienie. Błona bębenkowa lewa pokryta cała bujnemi naroślami czerwonemi, w środku zaś znajduje się przedziurawienie trójkątne. Przy próbie Valsalvy widać z jamy bębenkowéj wydobywającą się ropę na zewnątrz. Kołatanie zegarka uchem lewém słyszy bardzo słabo, prawém zaś mocniéj. Przewodnictwo fal dźwięcznych przez kość czołową i przez kości skroniowe istnieje. Cewnikowanie i wziernik stwierdzają nieżyt jam bębenkowych. Używano sposobu Hintona z dobrym skutkiem.

Przyp. 3ci. Roman S., lat 35, stolarz z Krakowa. Przed 16tu laty, czując jakąś zawadę i ból w uchu lewém, zaczął szpilką dłubać w témże uchu, a posunąwszy szpilkę za daleko, przebił błonę bębenkową, poczém wylała się z ucha ropa cuchnąca. Od tego czasu cierpiał chory na ciągłe cieczenie, kiedy niekiedy zawrót głowy i tępość słuchu. Przewód słuchowy zewnętrzny prócz bladości nic więcéj nie przedstawia. Błona bębenkowa lewa pokryta cała naroślami czerwonemi, a w dolnéj przedniéj części widać przedziurawienie wielkości główki od szpilki. Kołatania zegarka uchem lewém chory nie słyszy, prawém zaś dobrze. Przewodnictwo fal dźwięcznych przez kość czołową i kość skroniową prawą istnieje, na kości skroniowéj lewéj słabe. Odległość słuchowa dla zegarka na calówce wynosi: na uchu prawém 23 cale, na lewém 0.

XIII. *Otitis media. Myringitis. Otitis externa. Perforatio membranae tympani. Otorrhoea.*

Pomiędzy 12tu przypadkami było: mężczyzn 10, kobiét 2.

Co do wieku było:	do 10 lat	2
„ „	20 „	3
„ „	30 „	3
„ „	40 „	—
„ „	50 „	2
„ „	60 „	1
„ „	70 „	—
„ „	80 „	1

Léczenie zasadzało się na zapuszczaniu *Plumbi acet.* (dr. 1 na unc. 1 wody przekroplonéj). Wynik léczenia był zawsze pomyślny, w naszych 12tu przypadkach trwało léczenie od 1½ miesiąca do 3 miesięcy.

Przyp. 1szy. Paweł O., lat 77, z Krakowa. Cierpienie trwało od 3ch tygodni. Słuch przytępiony zupełnie. Badając, znajdujemy w przewodzie słuchowym zewnętrznym lewym spulchnienie i rozmiękczenie przybłonka. Przy wziernikowaniu chory uskarża się na wielki ból w przewodzie. Błona bębenkowa owrzodziała, a na górnéj przedniéj części znajdujemy ją przedziurawioną. Uszotok mierny. Przewodnictwo fal dźwięcznych przez kość czołową i kości skroniowe zniesione. Odległość słuchowa dla zegarka na calówce wynosi: na uchu prawém 3 cale, na uchu lewém 0. Badanie cewnikiem i wziernikiem stwierdza zapalenie ucha środkowego i przedziurawienie błony bębenkowéj.

Przyp. drugi. Seweryn H., lat 41, z Harbutowic, wieśniak. Cierpienie trwało od 2ch tygodni. Słuch przytępiony. Ciągły szum w uchu lewém. Badanie wykazuje w przewodzie słuchowym, zewnętrznym lewym w sąsiedztwie błony bębenkowéj spulchnienie i rozmiękczenie nabłonka. Uszotok mierny. Na tylnéj połowie błony bębenkowéj lewéj znajduje się przedziurawienie, a cała przednia część przy próbie Valsalvy porusza się mocno. Chory uskarża się na ból w okolicy wyrostka sutkowego lewego. Przewodnictwo fal dźwięcznych przez kość czołową, kości skroniowe i wyrostki sutkowe zniesione. Odległość słuchowa dla zegarka na calówce wynosi: na uchu prawém 7 cali, na lewém zaś 1 cal.

Przyp. 3ci. M. E., lat 17. Cierpienie trwało od 6 lat. Chory uskarżał się na częsty ból głowy. Słuch przytępiony. Na uchu zewnętrzném prawém znajduje się wyprysk łuszczący przewłoczny (*eczema squamosum chron*). Nabłonek w przewodzie zewnętrznym prawym spulchniony białawy. Błona bębenkowa prawa mocno owrzodziała i pokryta ziarninami czerwonemi. W środku błony bębenkowéj znajdują się dwa przedziurawienia. Przewód zewnętrzny lewy i błona bębenkowa lewa przedstawia ten sam obraz patologiczny, z tą jednak różnicą, że w błonie bębenkowéj lewéj znajduje się tylko jedno przedziurawienie. Uszotok mierny. Przewodnictwo fal dźwięcznych przez kość czołową i kość skroniową lewą dość mocne, przez kość skroniową prawą bardzo słabe.

Przyp. 4ty. Paweł U., lat 46, z Gromnika. Cierpienie trwało od miesiąca. Badanie wykazało, co następuje: Przewody zewnętrzne nabrzmiałe i zaczerwienione. Błona bębenkowa prawa pokryta ziarninami mocno czerwonemi, w środku znajduje się przedziurawienie. Błona bębenkowa lewa szarawa, lśniąca, w środku przedziurawiona szparą podłużną. Uszotok dość silny. Przewodnictwo fal dźwięcznych przez kość czołową i skroniową lewą słabe, przez kość skroniową prawą dość mocne.

Przyp. 5ty. P., lat 20 mająca, z Warszawy. Cierpienie trwało od roku. Słuch przytępiony. Przewody słuchowe zewnętrzne mocno obrzmiałe, pokryte wrzodzikami, w dotykaniu bolesne. W skutek obrzmienia i bolu w przewodach zewnętrznych nie można błon bębenkowych dokładnie zbadać, lecz cewnik i otoskop wykazują przedziurawienie tychże. Trąbki Eustachego zapchane śluzem, za pośrednictwem otoskopu słychać rzężenia drobno bańkowe. Uszotok mierny. Przewodnictwo fal dźwięcznych przez kości istnieje. Odległość słuchowa dla zegarka na calówce wynosi ½ cala.

XIV. Nieżyt trąbki Eustachego.

Nieżyt trąbki Eustachego był 9 razy przedmiotem léczenia.

Pomiędzy 9ma przypadkami było: mężczyzn 4, kobiét 5.

Co do wieku było:	do 10 lat	3
„ „	20 „	2
„ „	30 „	3
„ „	40 „	1

Stan chorobowy trąbki Eustachego sprowadza zawsze przytępienie słuchu, mniéj lub więcéj silne. Miejscem wyjścia choroby może być jama bębenkowa; albo téż mogą wywołać ją zapalenia części sąsiednich, jak n. p. gardziela, migdałków; albo wreszcie przyczyny mechaniczne. Léczenie zasadzało się na wdmuchywaniu powietrza do trąbki Eustachego, zapuszczaniu tamże cieczy ściągających, lub téż na mechanicznym ucisku na ściany trąbek Eustachego za pomocą stoczków (*bougies*).

W przypadkach 1, 3, 4, powstał nieżyt trąbek Eustachego w skutek zapaleń gardziela: więc musiano najprzód cierpienie pierwotne za pomocą płókania roztworem hałunu lub téż muskania azotanem srebrowym usunąć. Wynik léczenia był we wszystkich przypadkach pomyślny.

Przyp. 1szy. Szymon T., lat 9, z Poręby. Cierpienie trwało od trzech tygodni. Chory cieszył się zawsze dobrém zdrowiem. Badanie wykazało: zupełną utratę słuchu; chory na żadną odległość nie słyszy. Przewody zewnętrzne i błony bębenkowe prawidłowe. Podniebienie miękkie, języczek i migdałki mocno zaczerwienione. Cewnik i wziernik uszny stwierdzają nieżyt trąbek Eustachego.

Przyp. 2gi. Dawid G., lat 20, z Sędziszowa. Cierpienie trwało od ośmiu lat. Przewody zewnętrzne prawidłowe, błony bębenkowe szarawe, bliznowate. Odległość słuchowa dla zegarka na calówce wynosi: w uchu prawém 0, w lewém 3 cale. Badanie wykazuje w trąbce Eustachego prawéj rzężenia drobno bańkowe.

Przyp. 3ci. G. B., kobiéta lat 31 mająca, z Chrzanowa. Cierpienie trwało od 7miu lat. Słuch przytępiony. Przewody zewnętrzne i błony bębenkowe prawidłowe. Badanie jamy ust wykazuje przerost migdałków.

Kołatania zegarka nie słyszy chora na żadną odległość. Cewnik i wziernik uszny wykazują nieżyt trąbki Eustachego.

Przyp. 4ty. M. R. lat 26, z Chrzanowa. Cierpienie trwało od kilku lat. Przewody zewnętrzne i błony bębenkowe nic chorobliwego nie wykazują. Badanie jamy ust okazuje przerost migdałków. Słuch przytępiony. Cewnik i wziernik uszny wykazują nieżyt trąbki Eustachego. Podczas kateteryzacyi chory zemdlał.

(Dokończenie nastąpi.)

Jakiemi częściami gęby w ogóle, a języka w szczególności potrafimy rozpoznać smak niektórych istot.

Napisał Kaźmierz Wilczyński, kandydat medycyny.

(Dokończenie.)

Podaliśmy już powyżej zdania niektórych fizyjologów co do siedliska zmysłu smakowania. Należy nam jeszcze przytoczyć niektóre mniemania pod tym względem. Zaczniemy od zdania Valentina, który wiele zajmował się fizyjologiją smaku.

Valentin twierdzi, że na smak są wrażliwe następujące części: tylna część języka, spojenie łuków podniebiennych i dolne ich przedłużenia aż do pobliża nagłośni i część połyku leżąca bezpośrednio naprzeciw podstawy języka, także dolna część języka, zwłaszcza koniec i brzegi i prawie zawsze powierzchnia migdałów. (*Lehrbuch d. Physiol. II. B. 2. Abth.*). Ośmielamy się jednak zrobić niektóre zarzuty niniejszemu przedstawieniu. Doświadczenia, robione przez piszącego na łukach podniebienia miękkiego i migdałkach, dawały zawsze ujemne wypadki, ile razy doświadczenia były przeprowadzane z całą ścisłością, o czém wyżéj już była mowa. — Przy badaniu części połyku leżącéj bezpośrednio naprzeciw osady języka następował odruch wymiotowy, sprawiając mdłości, które mogły być łatwo wzięte za słaby smak gorzki, a Valentin używał do tych doświadczeń wyciągu gorzlowego (*Quassia*). Co się tyczy tylnej części języka po za dziurką ślepą i górnéj powierzchni nagłośni, to przyznać musimy, żeśmy tych części nie badali, a to: 1) z powodu braku wziernika, użyty bowiem przez piszącego wziernik (źwierciadło płaskie, od którego odbijając się, promienie końca oświetlały gębę) był tutaj niedostatecznym; 2) z powodu wzmiankowanych już odruchów wymiotowych. Ze względów teoretycznych nawet trudno przypuścić, aby te części, którym piszący odmawia zdolności smakowania, były na smak wrażliwemi: gdyż anatomija nie podaje nam w błonie śluzowéj owych części takich utworów, które możnaby uważać za narząd smakowy.

Oprócz Valentina następujący badacze przyznawali czucie smaku różnym częściom jamy ust i gardła: Vernière, Guyot i Admyrauld, Magendie, J. Müller, Horn, Picht i Wundt.

Do badaczy, przyznających tylko językowi władzę smakowania, należą między innymi następujący: Rudolphi (wahający się), Bidder, Wagner, Funke, Lewes. Prof. J. Majer przyznaje stanowczo tylko językowi władzę smakowania. Za części gęby całkiem téj własności pozbawione uważa: wargi, wewnętrzną powierzchnię policzków, dziąsła i powłokę podniebienia twardego. Inne części uważa za wątpliwe, a w miarę coraz wątpliwszego udziału w smakowaniu ustawia je w następujący szereg: środek i boczne części łuków podniebiennych, część przełyku przeciwległa korzeniowi języka, powierzchnia migdałów, czopek (*uvula*) od przodu, okolica gruczołów podjęzykowych, tylna powierzchnia podniebienia miękkiego.

Doświadczenia powyżéj przytoczone przekonały nas daléj, że zmysł smakowania i powonienia wzajemnie się dopełniają; jakoteż że mogą być połączenia (kombinacyje) smaków, ale odmian (modyfikacyj) nie ma; że pozorne odmiany smaków, n. p. goryczy, słodyczy itp. mają swą przyczynę albo we współdziałaniu zmysłu powonienia, albo też w przymieszce innego smaku, zawsze oznaczyć się dającego.

Smaku siarczanu chininowego nie odróżnimy od smaku aloesu, jeżeli powstrzymamy oddychanie nosem. Tak samo rzecz się ma z wielą innemi ciałami, które na pozór okazują smak różny.

Dla zaokrąglenia przedmiotu mamy się jeszcze pokrótce zastanowić nad pytaniem: jak smakujemy?

Wiadomo, że wrażenia wszystkie odbieramy za pośrednictwem nerwów; smaki nie będą tutaj stanowiły wyjątku: chodzi więc tylko o to, za pomocą którego nerwu smakujemy; gdyż w języku rozgałęzia się po każdéj stronie 6 nerwów, a mianowicie: 1) podjęzykowy, 2) gałąź językowa n. żuchwowego (3ciéj gałęzi trójdzielnego), 3) gałąź językowa n. języko-gardzielowego, 4) struna bębenkowa (od n. twarzowego), 5) jedna lub więcéj gałązek n. krtaniowego górnego (od n. błędnego), wreszcie 6) kilka nitek od n. współczulnego.

O dwa z tych nerwów, t. j. o gałąź językową n. żuchwowego i gałąź językową n. języko-gardzielowego toczy się spór pomiędzy fizyjologami: który z nich jest właściwym nerwem smakowym?

Panizza, Valentin i Stannius przypisują własność smakowania tylko nerwowi języko-gardzielowemu. Ostatni robił w tym celu doświadczenia na kociętach, którym poprzecinał nerw języko-gardzielowy po obu stronach, a potém dawał pić mléko zaprawione siarczanem chinowym. Kocięta piły takie mléko bez wstrętu. Hyrtl robi z tego powodu dowcipną uwagę, że Stannius nie dał kociętom do wyboru pomiędzy mlékiem słodkiem a gorzkem i że męczone źwiérzę jeszcze nikomu nie powiedziało, co czuje.

Nie jest to jednak jedynym zarzutem, jakiby można zrobić doświadczeniom Stanniusa. Chinin sprawia smak bardzo gorzki tylko na brodaweczkach wałowatych; na brodaweczkach zaś grzybkowych ma smak gorzki tak słaby, że głodne koty bardzo łatwo mogły nań nie zważać.

Przedstawicielami drugiéj strony, przypisującéj własność smakowania tylko nerwowi trójdzielnemu, t. j. jego gałęzi językowéj, są: J. Reid, Müller, Longet, Volkmann i Huxley.

We środku pomiędzy temi skrajnemi zdaniami stoją poglądy J. Majera, Wundta, Hyrtla, Biffiego, Morgantiego, Horna i Pichta. Badacze ci twierdzą, że oba nerwy będące przedmiotem sporu są nerwami smakowemi, jakkolwiek zawsze zdają się uważać n. żuchwowy za podrzędny.

Doświadczenia powyżéj podane przemawiają stanowczo za 3ciem zdaniem; przekonaliśmy się bowiem, że wrażenia smakowe odbiéramy tak dobrze w okolicy zaopatrzonéj przez nerw języko-gardzielowy (brodaweczki wałowate), jak i zaopatrzonéj przez nerw trójdzielny (br. grzybkowe). Na zasadzie jednak tychże samych doświadczeń musimy utrzymywać, że nie wszystkie włókna tych nerwów mogą przeprowadzać wrażenia smaku; lecz te tylko, które mają odpowiednie zakończenie obwodowe (w brodaweczkach). Nareszcie dla wywołania czucia smaku nie wystarcza, aby ciało smakowite, nawet w stanie ciekłym, tylko się zetkęło z brodaweczkami; powiedzieliśmy już wyżéj, że należy tę ciecz wetrzéć.

Jakie działanie następuje wówczas, — nie wiemy. prawdopodobnie jednak jestto jakieś działanie bezpośrednie ciała smakowitego na końcówki nerwowe. Niektórzy wszelako przypuszczają dłuższą sprawę. Chcemy tu mówić o mniemaniu, jakie objawili Dupuytren i Magendie. Badacze ci wstrzykiwali psu do naczyń krwionośnych mléko, a gdy zwiérzę po operacyi okazywało zadowolenie, wnosili z tego, że istoty znajdujące się we krwi dopiéro smakujemy. Valentin tłomaczy sobie to zjawisko w ten sposób: Krew drogą odżywiania zaniosła cząstki smakowite do gruczołów ślinowych, zkąd wyszedłszy te cząstki razem ze śliną, wpłynęły na brodaweczki smakowe.

Dziwném jest, że Valentin dla wytłomaczenia powyższego zjawiska przyjmuje tak i długą sprawę, kiedy, mówiąc o wstrzykiwaniu istot wonnych do krwi dokonywaném przez Dupuytrena, sądzi, że pies poczuł istotę badaną, zanim mu takowa do krwi wstrzykniętą została. Czy tutaj pies nie mógł poczuć mléka węchem? Sposób tłomaczenia Valentina ma jednak rozumową podstawę: człowiek cierpiący na żółtaczkę czuje wciąż gorycz w ustach, ale ślina jego smakuje również gorzko człowiekowi zupełnie zdrowemu.

Dalszy rozbiór ostatniego pytania przechodziłby zakres niniejszéj pracy. Kończymy więc na tych kilku uwagach, wyrażając życzenie, aby na podstawie anatomii drobnowidowéj fizyjologia mogła zadać sobie pytanie: któremi brodaweczkami smakowemi odróżniamy gorycz, któremi słodycz itp.; a w tedy dopiéro zmysł smakowania przestanie być dla nas tą krainą nieznaną, jaką jest dotychczas. Mówimy: „na podstawie anatomii drobnowidowéj“: gdyż dopóki takowa nie rozstrzygnie, czyli wszystkie brodaweczki są jednakowo zbudowane; lub czy istnieją jakie zasadnicze w budowie ich różnice,—wszelkie usiłowania fizyjologii celem oznaczenia właściwéj wrażliwości brodaweczek na podniety będą tylko macaniem po ciemku.

Wprawdzie tabliczka powyżéj (str. 62) umieszczona przekonywa, że brodaweczkami wałowatemi przeważnie gorycz uczuwamy; ale taż sama tabliczka okazuje również, że i grzybkowate tenże smak uczuć są zdolne, gdy obadwa rodzaje tych brodaweczek także do odbierania i innych wrażeń smakowych są zastosowane.

KILKA WSPOMNIEŃ z dawnych dziejów wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skréślił
Prof. Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy. —Zob. N. 5.)

Wyliczone powyżéj i obok siebie postawione różnice dwu królewskich nadań przekonywają naocznie, że o ile Kazimierz Wielki chciał miéć Uniwersytet zakładem naukowym świeckim, przeznaczonym do uprawy umiejętności, rozszérzających wiedzę w zakresie bytu i pożytku ziemskiego; o tyle znowu Jagiełło zmienił z gruntu ten kierunek na czysto duchowy i duchowny, przenoszący cel nauk do dziedziny pozaziemskiéj, do zbawienia wiecznego, do którego toruje drogę czystość wiary katolickiéj. Odmienna ta dążność występuje dobitnie tak w treści, jak i w formie obu dyplomów, równie w ogólnych zasadach, jak w szczególnych postanowieniach. Przywiléj Kazimierza jest wypływem samodzielnéj i niezawisłéj władzy królewskiéj (1), pod któréj najwyższe zwierzchnictwo i opiekę poddaje nowo założony zakład, jużto polecając odwołanie się do niéj wprost w wątpliwych przypadkach n. p. w razie niezgody w wyborach (7), jużto powierzając swojemu kanclerzowi prawo zatwierdzania egzaminów, stawiając go niejako na straży ulubionego dzieła swojego (8); wskazuje wyraźnie jako cel ogólny rozwój pomyślności ludzkiéj, pożytek poddanych; nawet wzmiankowani jako obecni przy objawie królewskiego postanowienia dostojnicy państwa stwierdzają świecką cechę i pisma i jego treści.

Władysław natomiast, pamiętny swojego własnego nawrócenia z pogaństwa, pała żądzą zgotowania tego warunku wiecznéj szczęśliwości dla swych ludów, z których litewski świéżo dopiéro i to niecały przeszedł na łono jedynie zbawczego kościoła. Utrzymanie też i obrona czystości wiary, wprawa do pobożnych uczynków, wytknięta jest za główne zadanie wznowionéj szkoły nie tylko w przywileju głównym, ale i w uzupełniających go nadaniach późniéjszych [27]). Odwołuje się król z pokorną uległością do uzyskanego pozwolenia papiezkiego, a obronę praw i przestrzeganie karności w osobie konserwatora biskupa, jako najwyższego zwierzchnika, porucza władzy duchownéj.

Kazimierz wziął za wzór urządzenia uniwersytety włoskie, bonoński i padewski. Na téj téż ziemi klasycznéj przechowywała się mimo średniowiecznego spirytualizmu pamięć i zamiłowanie cywilizacyi starożytnéj; nie zatarły się téż nigdy pewne ślady klasycyzmu nie odrywającego się, ani zapiérającego fizycznych zmysłowych potrzeb i objawów; lecz je uzacniającego, upiększającego. Najdawniejsze tam szkoły powstawały z nieprzepartéj potrzeby ludności, zrazu bez pomocy i opieki władz i duchowieństwa; zatrzymały téż najdłużéj cechę świecką, niezależną. Taką była słynna szkoła lekarska salernitańska, sięgająca początkiem 10go stulecia ery chrześcijańskiéj, w któréj nie tylko nauczali mistrze różnego narodu i wyznania, ale nawet i dla płci pięknéj stały otworem katedry, zajmowane przez nią, jak świadczą dzieje, ze świetném powodzeniem. I starożytna szkoła bonońska uzyskała potwierdzenie papieża Innocentego IV w r. 1253 po kilkuwiekowém dopiéro istnieniu i zachowała najwięcéj stosunkowo niezależności od wpływów kościelnych [28]); a samorząd spoczywający w ręku uczących się, do których wówczas należeli mężowie dojrzali, a często i wpływowe zajmujący sta-

---

[27]) *Ad hoc praecipue sedula meditatione propositorum nostrorum studia dirigimus..... ut hos terrarum nostrarum Lythuanie indigenas et subditos praesertim (quos in vetusti erroris caligine olim constituti socios tenebrarum habuimus, quosque per assumptionem sacrae fidei catholicae ad gremium sacrae matris Ecclesiae..... adtulimus, per assuefactionem et habitudinem ac scientiam piorum operum, sine quibus ipsa fides est vacua, in lucis filios convertamus.*“ (Ku temu głównie pilną rozwagą naszych zamiarów zwracamy staranie, abyśmy tych mieszkańców i poddanych kraju naszego Litewskiego, których mianowicie pogrążeni we mgle błędu mieliśmy spółtowarzyszami ciemnoty, a których przyjęciem św. wiary katolickiéj na łono św. matki, jakim jest kościół.... nawróciliśmy, przyzwyczajeniem, wprawą i wiedzą pobożnych uczynków, bez których sama wiara płonną jest, na synów światła przemienili.) *Cod. diplom. Univers. studii gener. crac. P. I. XVI. pag. 25, 26.*

W liście do papieża proszącym o potwierdzenie przywilejów uniwersyteckich czytamy: „*a tempore quo ipsum incepit in Universitate Cracoviensi vigere Studium, magnorum emolumentorum accrevit numerus, quae spiritum Salutis per sanctas doctrinas conceperunt.* (Odkąd trwa nauka w Uniwersytecie krakowskim, wzrosła liczba wielkich korzyści, co przez świętą naukę zapłodniły się duchem zbawienia); a wyliczając, jakich mężów sposobi ta szkoła, wymienia, jako główną zaletę: „*quorum autoritas non est in habitu nec in fastu, sed in eruditione et in defensione fidei orthodoxae.*“ (Których powaga nie tkwi w postawie, ani dumie, lecz w nauce i obronie prawéj wiary). Tamże. XXXII. 57.

Długosz za najważniejszą zasługę Uniwersytetu przez Jagiełłę wznowionego poczytuje, że stał się gorliwością o czystość wiary jedną z najcelniejszych ozdób królestwa: „*nullum tamen (decus) reor polonico generi aeque magnificum ac necessarium, aeque foecundum et utile, aeque gloriosum ac illustre pro confutandis opprimendisque haeresibus et erroribus, pro serendis virtutibus, pro illuminandis vitiis, pro defendenda iustitia, pro illustranda veritate.* (Żadna bowiem (z ozdób) mniemam, nie jest dla narodu polskiego równie wspaniała i konieczna, równie płodna i pożyteczna, równie chlubna i świetna z pokonywania i tłumienia kacerstw i błędów, z rozsiewania cnót, z oświecania wad, z obrony sprawiedliwości i z wyjaśniania prawdy.) *Hist. pol. lib. X. pag. 167.*

W podobnym duchu odezwał się pierwszy rektor w Szkole wskrzeszonéj, Stanisław ze Skalmierza, który w niéj widzi wzmocnione zastępy wojującego kościoła. (Wiszniewski. Hist. liter. polsk. T. IV, str. 244 i t. d.)

[28]) Brandowski str. 36.

nowiska, jak biskupi, opaci, kanonicy, oraz świeccy dostojnicy [29]), ochraniał dłużéj od przewagi i hijerarchicznie skupionéj władzy duchownéj. W wieku atoli XIV górował powagą i znaczeniem Uniwersytet paryzki z powodu właśnie ustroju swego duchownego doznawającego ponad wszelkiemi innemi powszechnego wtedy uszanowania; wszystkie téż pozakładane w têm stulecin, a liczne uniwersytety, jego urządzenie sobie przyswajały, jak n. p. prazki, wiédeński. Poszedł za tym przykładem i król Władysław Jagiełło, aczkolwiek wyraźnie dyplom tego nie wypowiada, i zmienił pierwotne urządzenie Kazimierza, który jeden miał odwagę nie iść ślepo za drugimi i brać wzór ze szkół głównych włoskich. „Jeżeli Uniwersytet krakowski, (mówi Brandowski [30]) nosił od reformy władysławskiéj na sobie wszystkie znamiona innych uniwersytetów środkowéj Europy: to w piérwszym, t. j. Kaźmierzowskim stanie był prawdziwym unikatem w sercu Europy; bo gdy uniwersytety powstające w XIV wieku w Pradze, w Wiédniu, w Heidelbergu, w Kolonii i Erfurcie modelowały się na wzór monarchicznego uniwersytetu paryzkiego,—to tylko sam jeden Uniwersytet Kaźmierzowski w Krakowie organizował się na posadzie republikańskiéj konstytucyi bolońskiéj i ściśle z nią spokrewnionéj padewskiéj.“ Jeżeli Kaźmierz, mimo spółczesnych wzorów, nie poszedł za przykładem swego rówieśnika Karola IV, założyciela uniwersytetu prazkiego i na innych zasadach Szkołę główną krakowską urządził: musiał mieć ważne do tego pobudki, a w każdym razie dowiódł, że ślepemu nie uległ naśladownictwu; lecz powodował się sądem własnym, samodzielnym. Sądzę, że bez wszelkiego naciągania z porównania z sobą różnic, zachodzących między przywilejem Piasta a Jagiełły wypływa ten jasny wypadek, że piérwszemu nie tyle chodziło, jak mieni przytoczony wyżéj autor, o szérszą lub szczuplejszą podstawę samorządu, o formę republikańską lub monarchiczną; lecz o związaną z tamtą ściśle cechę i istotę ustroju świeckiego, wyzwolonego, o ile wtedy było można, z pod przewagi wpływów duchownych i dogmatycznych. Nie chciał właśnie wiekopomny założyciel, aby w Krakowie, jak w innych tego rodzaju powstających zakładach środkowéj Europy, „nauka uniwersytecka“, iż użyję znowu słów przytoczonego wyżéj pisarza [31]) „skąd inąd zawsze od duchowieństwa zawisła, a wtedy zupełnie przez nie opanowana, przeszła całkiem w służbę kościoła i jéj wyłącznie się oddawała.“

(Ciąg dalszy nastąpi.)

[29]) *Ibid.* 278. Tomek Gesch. d. Prager Univ. 34, 35.
[30]) l. c. 187.
[31]) Brandowski *l. c.* str 73.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, 17 lutego. Dowiadujemy się z „Czasu“, że Dr. Bolesław Lutostański wezwany został przez Radę szkolną krajową do wykładania Higijeny w tutejszych Seminaryjach nauczycielskich.

* Wyszła tu z druku praca p. n. „Pogląd na rozwój zakładu zdrojowego w Krynicy w ciągu ubiegłych lat 17tu (r. 1857—1873) skreślił Michał Zieleniewski, Dr. Med. i t. d. W Krakowie 1875.“ w 4ce, str. 44.

* **Wspominki historyczne.** Dnia 19 lutego 1473 r. Urodził się w Toruniu (Tarnowie Mazowieckim) Mikołaj Kopernik, wiekopomny twórca dzieła „De revolutionibus orbium coelestium 1543.“ (Uzyskał godność Doktora Medycyny w Padwie, około r. 1505, i był lekarzem biskupa warmińskiego.)

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek, dnia 23go b. m. o godzinie 6téj, posiedzenie nadzwyczajne, celem wysłuchania dalszych wniosków komisyi terminologicznéj. (C. d. wyrazów z zakresu Anatomii patologicznéj, Patologii i Terapii.)

KORESPONDENCYJA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Wmu Dr. K. w Mościskach. Odebraliśmy 2 złr. 50 c.; gdy „Przegląd“ półrocznie kosztuje 3 złr. 30 c., upraszamy więc o nadesłanie jeszcze 80 c.

Wmu Dr. R. w Dukli. Odebraliśmy 2 złr.; gdy „Przegl.“ półrocznie kosztuje 3 złr. 30 c, upraszamy jeszcze o nadesłanie 1 złr. 30 c., aby prenumerata była zapłaconą po dzień 1 lipca r. b. Przesyłać najlepiéj wprost do Redakcyi. O współpracownictwo obie eane upraszamy.

Do Nru dzisiejszego dołącza się, jako Dodatek bezpłatny: Sprawozdanie z ruchu i postępu w Zakładzie zdrojowo kąpielowym w Żegiestowie w czasie pory zdrojowéj w r. 1874.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ogłoszenie konkursu.

N. 145
ex 875

Na mocy rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego (z dnia 2go lutego 1875, l. 748, Dyrekcya szpitali ogłasza Konkurs na posadę praktykanta w oddziele chorób wewnętrznych w Szpitalu św. Łazarza w Krakowie z płacą roczną 400 złr. w. a.

Posada powyższa udzieloną zostanie na lat 2 jednakże przy odpowiedném pełnieniu obowiązków, będzie mogła być przedłużona na lat cztéry.

Podania ostemplowane należy wnieść do Dyrekcyi szpitali najdaléj do 24go marca b. r albo wprost, lub przez swoją Władzę przełożoną, i w nich wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra Medycyny otrzymany na jednym z Uniwersytetów Monarchii Austryjacko-węgierskiéj.

Z Dyrekcyi szpitali powszechnych.

Kraków, d. 8 lutego 1875.

Dr. *Harajewicz.*

26 (1—3)

PRAWDZIWE

przeciwdnawe przeciwgośćcowe

Ziółka przeczyszczające

(Czyszczące krew przy dnie i gośćcu)

Aptekarza WILHELMA

Za pozwoleniem c. k. kancelaryi nadwornéj odnośnie do postanowienia datowano w Wiedniu d. 7 Grudnia 1858.

stanowią **JAKO LECZENIE WIOSENNE** jedyny pewnie działający środek krew czyszczący, bo tak używały go z najlepszym skutkiem i odpowiednio oceniły najpierwsze lekarskie znakomitości „EUROPY".

Zabezpieczone przeciw fałszowaniu patentem Jego c. k Mości. Wiedeń 28 Maja 1871.

Ziółka te czyszczą cały ustrój; jak żaden inny środek przenikają części ciała i wydalają z niego przy wewnętrznym użyciu wszelkie nieczyste złogi chorobowe, a skutek ten jest zupełnie stałym.

Gruntowne wyleczenie z dny, gośćca nóg dziecięcych i zastarzałych uporczywych cierpień, ciągle jątrzących się ran jak również z wszelkich wyrzutów skórnych i płciowych, zaskórników po ciele i twarzy łupieżu i kiłowych wrzodów.

Szczególnie skutecznymi okazały się te ziółka przy nawałach do wątroby i śledziony jak również w stanach krwawnicowych żółtaczce w gwałtownych bólach nerwowych, mięśniowych i stawowych w gnieceniu w żołądku, wiatrach, zatkaniach kiszek, dolegliwościach moczowych, polucyach, osłabieniu u mężczyzn a upławach u kobiet itd.

Cierpienia jak zołzy i nabrzmienia gruczołów szybko i gruntownie leczy ciągłe używanie tych ziółek bo one są lekko rozwalniającym i moczopędnym środkiem.

Liczne świadectwa uznania i pochwały które na żądanie przesyła się darmo stwierdzają prawdziwość powyższych podań.

Na dowód tego przytaczamy szereg następny pism uznających.

Do Pana Fr. WILHELMA Apt. w Neunkirchen.

Sagor 5 kwietnia 1873. Upraszam Pana uprzejmie o przysłanie mi śpiesznie pocztą za pobraniem pocztowém jeszcze dwóch paczek już raz mi przesłanych Ziółek Wilhelma przeciwdnawych i przeciwgośćcowych i muszę Panu tymczasem wyrazić gorące podziękowanie, albowiem już ta pierwsza paczka znaczne sprawiła polepszenie u méj żony choć ona już lata na gościec i zatwardzenie cierpi, a jest nadzieja, że przyjdzie całkiem do zdrowia, bo już wszelkich środków leczniczych probowałem, a żaden tak pomyślnego wyniku nie sprawił.

Ernest Zeynard, urzędnik fabryczny.

Do P. Franc, WILHELMA Apt: w Neunkirchen.

Neutra 23 kwiet. 1873. Już od wielu lat cierpiałem na najstraszniejsze dolegliwości gośćcowe tak, że miałem rany w nogach, z których dość ropy wypływało. Tysiączne dzięki za prawdziwe Ziółka krew czyszczące Wilhelma przeciwdnawe i przeciwgośćcowe, które mi WPan w listopadzie 1872 r. przysłałeś te 2 paczki Ziółek, ukoiły moje bole, i przyprowadziły mię zupełnie do zdrowia, to, co było niemożliwém innemi środkami, za co raz jeszcze serdeczne dzięki przesyłam. Poleciłam tu te prawdziwe Wilhelma przeciwdnawe i przeciwgośćcowe Ziółka krew' czyszczące kilku chorym,jako najzbawienniejsze Ziółka.

Wiecznie wdzięczna Alojzia Döller.

Do P. Franc. WILHELMA Apt. w Neunkirchen.

Bukareszt 21 maja 1873. W skutek użycia prawdziwych Wilhelma Ziółek krew' czyszczących przeciwdnawych i przeciwgośćcowych pomyślny wynik osiągnąłem u Pani Hrabiny Paracin, dobrze na naszym dworze położonej i lubionéj.

Ta Pani, która dawniéj na gośćcowe napady w nodze cierpiała daleko rzadziéj obecnie od czasu użycia tych Ziółek przez takowe nagabywaną bywa i występują one w bardzo małym stopniu. Gdy obecnie ta Pani w skutek méj rady unika użycia wina, mam nadzieję przy dalszym użyciu tych ziółek Wilhelma krew czyszczących przeciwdnawych i przeciwgośćcowych całkiem uwolnić ją od jéj cierpień. Przeświadczony o dobrym skutku zalecać będę teraz wszędzie te Ziółka Wilhelma.

Dr. Van Kloger.

Ostrzega się przed fałszowaniem i oszustwem.

Prawdziwych przeciwdnawych, przeciwgośćcowych ziółek przeczyszczających **Wilhelma**, dostać można tylko w pierwszéj międzynarodowéj fabryce przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających **Wilhelma** w Neunkirchen pod Wiedniem, lub w mych składach po dziennikach ogłoszonych.

Pakiet na 8 dawek podzielony, przyrządzony wedle przepisu lekarskiego wraz z opisem sposobu użycia w różnych językach, kosztuje 1 złr., prócz tego na stempel i opakowanie 10 kr. 6 (3—)

Dla dogodności P. T. Publiczności prawdziwych **przeciwdnawych przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających Wilhelma** dostać także można:

w Krakowie w Aptece Trauczyńskiego

w Sklepie Jahna.

w Brzeżanach u B. Pandenchechta.
„ Jaworowie u L. Lachowicza.
„ Kamionce Strumiłowéj u Zawałkiewicza.
we Lwowie w Aptece Beissera.
„ „ w „ Zyg. Ruckera.
„ „ w sklepie Karola Schubuta.
„ „ w Aptece Jakuba Piepesa.
w Nowym Targu u Karola Lauera.
„ Przemyślu u J. Gaidetschki.
„ Stanisławowie u Aptekarza Lerd. Stechera von Sebenitz.
w Stryju u Leona Gärtnera.
i w Aptece Zyg. Dragowskiego.
w Tarnowie u Wielogórskiego.
„ Złoczowie u O. Fasenchechta.

Syrupus et Vinum chinae ferruginosum

wyrobu Grimault et Comp.

Ulepek ten zawiera w łyżce stołowéj 10 centigramów wyciągu kiny siséj (cort. chin. fusc.) i 20 centigramów fosforanu sody i żelaza. Jest to jeden z najprzyjemniejszych przetworów żelaznych wzmacniających, co do składu znanych najdokładniéj. Dwa te przetwory bywają znoszone przez najtkliwszych chorych, którzy nie mogą znieść innych przetworów żelazo zawierających.

Przetwory Matico

aptekarza Grimault w Paryżu.

Przetwory te, których skuteczność w ślizotoku stwierdzoną została, tak we Francyi, jak i w innych krajach przez liczne spostrzeżenia lekarskie, są następujące:

1. Kapsułki Matico. Odznaczają się one tém od torebek galaretowych zawierających balsam kopaiwiany ciekły, że natychmiast się rozpuszczają, nie dochodząc do żołądka, nigdy nie sprawiają womit i w ogólo są skuteczniejsze. Dzienna dawka wynosi 12 do 16 takich torebek.

Cygarety z Cannabis indica

aptekarza Grimault et Comp. w Paryżu.

Cygarety te napojone żywicą z konopi indyjskich i saletry dają pomyślne rezultata przy użyciu ich w dychawicy (Asthma), nieżycie oskrzelów, ochrypłości głosu, utracie głosu i suchotach krtaniowych.

Lekarz częstokroć spostrzega znaczne natychmiastowe polepszenie w przypadkach, które opierały się działaniu leków arsen zawierających, leków opajających, makowca, beladonny i stramonium.

Guarana Grimault

przeciw migrenom i nerwobolom

Przygotowywany z soku żywicznego i nasion *Paullinia sorbilis* rośliny właściwéj krajowi Uruguay w Południowéj Ameryce, wytwór ten pozyskał sobie w ostatnich czasach zasłużoną opinią przeciw bolom nerwowym głowy, migrenom, nerwobolom i przewlocznym i uporczywym rozwolnieniom.

Zadawka z 2ch gramów rozpuszczona w szklance wody ocukrzonéj, wystarcza zazwyczaj do zgubienia migreny. Sprzedaje się w małych pudełeczkach po 12 pakieców. Wytworu naszego nie należy mięszać z wytworem sprzedawanym przez drogistów pod nazwą Pasta Gnarany.

Dostać można: w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Mrozowskiego, Gallego i Spiessa; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego pod koroną i W. Redyka; we Lwowie w aptekach PP. P. Mikolascha, Berlinera; w Brodach w aptece P. Kullaka i P. Franzosa; w Kijowie braci Marcińczyków. 52 (5—12)

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 9. W Krakowie, dnia 27 lutego 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów.
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:

W Krakowie rocznie	zlr. 6 c.	—	w. a.
półrocznie	„ 3	„ —	„ „
kwartalnie	„ 1	„ 50	„ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:

rocznie	zlr. 6	cent 60	w. a.
półrocznie	„ 3	„ 30	„ „
kwartalnie	„ 1	„ 80	„ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsce tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

☛ *Z powodu czynionych nam zapytań zwracamy uwagę Szan. Prenumeratorów, że dołączane do „Przeglądu lek.“ Dodatki nadzwyczajne sowicie wynagradzają ubytek miejsca zajętego na Ogłoszenia. W r. b. dołączyliśmy już cztery Dodatki półarkuszowe i nadal w ten sam sposób dawać je będziemy.*

Prenumeratorom „Przeglądu lekarskiego z r. 1874, którym pojedyńcze Nry zaginęły, Administracyja może takowe nadesłać; zechcą się tylko po takowe zgłosić najdaléj do 15go marca 1875go roku.

Administracyja posiada jeszcze pewną liczbę kompletnych egzemplarzy z roku 1873 i 1874, może więc ustąpić takowych życzącym sobie nabyć po cenie 4 złr. za egzemplarz.

Zapalenie stawów ze stanowiska ajtyjologicznego z przeważném uwzględnieniem tak zwanego gośćca stawowego (rheumatismus articulorum) i ropnicy (pyaemia).

Skreślił Prof. Dr. **Korczyński** w Krakowie.

Rozdział nauk lekarskich na pojedyńcze drobne gałęzie, pod wieloma bardzo względami dla nauki korzystny, przyczynił się jednakże niemało do tego, że lekarze niektórzy, zasklepiając się w zakresie swego specyjalizmu, pomijają zdobycze naukowe na inném polu zebrane i w zapatrywaniu swojém na niektóre choroby powodują się wyłącznie zasadami tylko jednéj gałęzi nauki lekarskiéj, zapominając o innych. A przecież każda z pojedyńczych gałązek medycyny praktycznéj tylokrotnie wikła i wiąże się z innemi, choroby jednych narządów tak często występują jako następstwa drugich: że niepodobna oznaczyć ściśléj granicy między wieloma gałęziami nauki, które w nowszych czasach usamowolniły się i zajęły stanowisko oddzielnych nauk. Objawy pojedyńczych chorób, zmiany, jakie zrządzają w ustroju, przebieg, jakim się odznaczają, zostały dotąd wyjaśnione i opracowane w sposób, dla niektórych chorób zupełnie wystarczający, środki rozpoznawcze dosięgły już znacznego stopnia pewności; a mimo to zagadką niedocieczoną jest przyczyna wszystkich prawie chorób. Bez dokładniejszéj, aniżeli dotąd, ajtyjologii niepodobieństwem jest nawet ułożyć choroby w pewien system ściśle naukowy i rozróżnić je według właściwéj im istoty. Dlatego téż ajtyjologia chorób jest obecnie zadaniem, które powinno stanąć na czele wszystkich, jeżeli mamy posunąć się na przód w pojęciu, zrozumieniu i ocenieniu należytém chorób. Jeżeli jednak badanie przyczyn chorobowych i istoty chorób nie obejmie całéj praktyki lekarskiéj, lecz rozdrobni się na gałązki szczegółowe; jeżeli patologija doświadczalna będzie tylko sługą pojedyńczych specyjalności, zamiast być ogniskiem prac we wszystkich kierunkach przedsiębranych: to nagromadzi się wprawdzie znaczny szereg spostrzeżeń i doświadczeń; jednakowoż brak będzie téj nici wspólnéj, wiążącéj uzbierany materyjał w całość kształtną i użyteczną.

Już obecnie stwierdzić można, że jedna z zakresu nauk lekarskich praktycznych podążyła bardziéj na przód w kierunku doświadczalnym, inna pozostała w tyle. I tak np. chirurgija większe poczyniła na tém polu postępy, aniżeli medycyna wewnętrzna. Nie dosyć tego; kierunek i cel doświadczeń w pokrewnych nieraz zagadnieniach bywa niekiedy całkiem odmienny stósownie do roli, jaką zajmuje badający; a w obec ogromu wiadomości i postępów, jakie objąć musi specyjalista każdéj gałęzi, trudno nietylko o jednostajność kierunku, ale nawet o prostą znajomość dokładniejszą zdobyczy naukowéj, na inném polu zebranéj.

Na dowód tego przytoczę tylko, że sprawa zapalenia zajmuje dotąd przeważnie chirurgów, lubo zarówno jest ważną dla lekarza chorób wewnętrznych: chirurg inaczéj i w innym kierunku uskutecznia swe doświadczenia; a terapeuta pomija zazwyczaj metodę chirurga, lubo znaleźćby mógł w niéj niejednę ważną dla siebie wskazówkę. Z tego już wynika, że sprawa dociekania przyczyn chorób powinna być ważną dla każdego lekarza, chociażby dotyczyła gałęzi jak najbardziéj odległéj od jego specyjalności; i że lekarz, chcący podążyć naprzód za nauką, nie może zasklepiać się w ciasnych ramach swego specyjalizmu.

Do rzędu zjawisk chorobowych, które lubo zdarzają się często lekarzom zajmującym się wyłącznie chorobami wewnętrznemi, mimo to traktowane bywają przez nich po największéj części po macoszemu, należy między innemi ropnica (*pyaemia*). Podczas gdy chirurgowie nie tylko przyswoili sobie rychło zdobycze anatomów patologicznych, ale w ostatnich lat dziesiątkach położyli zna-

komite zasługi w rozjaśnieniu tėj ciemnėj sprawy chorobowėj, (jak Stromeyer, Roser, Pirogoff, O. Weber, Billroth i ich uczniowie); terapeuci pozostali w tyle i prawie niczém nie przyczynili się do zbadania bliższego nawet tėj ropnicy, która albo wydarza się pośród chorób narządów wewnętrznych, albo przebiega za życia nierozpoznana pod obrazem choroby wewnętrznėj. Zadanie to, wprawdzie bardzo trudne, jest jednakże bardzo ponętném i pożyteczném, tak dla medycyny wewnętrznėj, jakotéż dla ogólnych wiadomości o ropnicy.

Drugą z chorób, z któremi spotyka się zarówno chirurg, jakotéż terapeuta, położnik i lekarz chorób wenerycznych, a mimo to każdy prawie ocenia ze swego szczuplejszego stanowiska, są zapalenia stawów. W chorobach tych jednostajny i rozumowy podział nie uzyskał dotychczas ogólnego prawa obywatelstwa, a to znów nie dla braku znajomości objawów choroby i zmian chorobowych, ale głównie z powodu jednostronego oceniania zdobyczy anatomicznych i ajtyjologicznych.

Chcąc okazać, o ile zapatrywanie moje jest słuszném i o ile naglącą jest rzeczą, aby lekarze chorób wewnętrznych zabrali się jak najrychlėj do pracy, żeby stwierdzić ajtyjologiję i patogenezę tak przypadków ropnicy, jakotéż zapaleń stawów, które im się wydarzają: przytoczę kilka uwag o obudwu tych chorobach, osobliwie zaś o zapaleniach stawów, i będę się starał okazać, że nauka o zapaleniach stawów wymaga koniecznie zupełnego przewrotu i podporządkowania pojęć szczegółowych pod pojęcia ogólne.

Zapalenia stawów, jak dotąd, o tyle tylko zajmują terapeutę, o ile należą do rzędu tak zwanych zapaleń gośćcowych. Inne zapalenia nieobchodzą go wcale, lub zastanawia się pod niemi mimochodem, o ile towarzyszą jakiéjś chorobie wewnętrznéj. Jednakowoż przypatrzywszy się bliżéj, widzimy, że już samo pojęcie gośćca jest tak względne, że tylko cechy ujemne są jego znamieniem, i jest tak chwiejne, że dla dowolności pozostawia szerokie pole. W braku jakichkolwiek pewnych podstaw ajtyjologicznych przywykliśmy nazwą gośćca oznaczać choroby powstałe z niewiadoméj (prawdopodobnie wewnętrznéj, a nie mechanicznéj) przyczyny, zajmujące przeważnie stawy, mięśnie i tkanki włókniste, pochewki nerwowe i ścięgniste, okostną i ochrzęstną i okazujące skłonność do zmieniania miejsca; a tém samém nietylko pokrywamy tém określeniem najzupełniejszą nieświadomość rzeczy, ale nadto popadamy w sprzeczność z niezbitemi faktami, zaczerpniętemi z doświadczenia. Wiele cierpień, które według dotychczasowego pojęcia nazwaćby trzeba gośćcowemi, nie okazują przecież domniemanéj cechy zmienności, lecz sadowią się trwale na czas nieraz bardzo długi w jedném miejscu; a pośród wielu chorób ogólnych i niektórych miejscowych zdarzają się zapalenia stawów i tkanin włóknistych, które nie różnią się na pozór od zapaleń tak zwanych gośćcowych i o tyle mogą być nazwane gośćcowemi, o ile ostatecznéj ich przyczyny tylko domyślać się można, ale udowodnić jéj niepodobna. Mając jednak dla poparcia związku przyczynowego między zapaleniem stawów a chorobami ogólnemi, jak odra, ospa, płonica, dur, czerwonka, i miejscowemi, jak wiewiór, ważne bardzo powody: trzebaby właściwie albo wykluczyć zmiany w stawach, podczas tych chorób występujące, z działu gośćca (*rheumatismus*); lub, co lepiéj, porzucić już stanowczo nic nieznaczącą nazwę gośćca (któréj i tak nie można odgraniczyć ściśle od wielu innych chorób), a poprzestać na nazwie anatomicznéj, określającéj tymczasowo tylko siedzibę choroby. Już z tego **powodu nazwa „*arthritis*“**, jako ogólne oznaczenie anatomiczne siedziby choroby, byłaby lepszą, i mniéj zamięszania sprawiłaby w nauce, aniżeli nazwa *„rheumatismus articulorum“*. Jestto już rzeczą obojętną, czy zechce kto zapalenie mnogie odróżniać nazwą osobną od zapalenia w jednym stawie usadowionego, zowiąc piérwsze *polyarthritis*, drugie *monoarthritis*; w każdym razie postępuje sobie bardziéj rozumowo, aniżeli obejmując nic nie znaczącą i przestarzałą nazwą zarazem przyczynę choroby, jak to się dziać zwykło przy używaniu wyrazu: gościec stawowy *(rheumatismus articul.)*. Dotychczasowa nazwa gośćca jest bowiem wygodnym płaszczykiem, który nietylko kryje naszę niewiadomość właściwéj przyczyny; ale nadto, jak każda nazwa ogólna, zaspakaja wielu i odwodzi ich od bliższych poszukiwań istoty choroby.

W rzeczy saméj, nazwa gośćca ustępuje coraz bardziéj z nauki; byłoby jednakże rzeczą bardzo pożądaną, żeby znikła nie tylko jako nazwa choroby, ale także jako bliższe określenie zapaleń stawów, lub tkanin włóknistych, i żeby zamiast zapalenia stawów gośćcowego *(arthritis rheumatica)* używać nazwy zapalenia stawów samoistnego, lub, co lepiéj, zapalenia stawów z niewiadoméj przyczyny *(arthritis idiopathica s. ex causa ignota)*. W takim razie nie mielibyśmy żadnéj trudności słownéj, nakazującéj nam dotychczas łączyć choroby podobne do siebie przebiegiem, ale różne przyczyną pod wspólném nazwiskiem gośćca: mielibyśmy tylko zapalenia stawów bądź samodzielne, bądź dnawe, ospowe, odrowe, płonicowe, czerwonkowe, kiłowe, wiewiorowe i t. p. W ten sposób przybliżylibyśmy się do chirurgów, od których stoimy dotychczas na uboczu, i moglibyśmy korzystać rychléj, niż dotychczas, z ich prac i spostrzeżeń co do zapaleń stawów tak urazowych, jakotéż będących wynikiem i objawem jakiéjś sprawy chorobowéj ogólnéj, jak zapalenie pojawiające się podczas ropnicy, lub w przebiegu zołzów, nosacizny i t. p.

Będzie to nieprzyjemną nowością głównie dla tych lekarzy, którzy przywykli te tylko choroby nazywać zapaleniami stawów, które wymagają pomocy chirurgicznéj, a do rzędu gośćca policzać choroby dające się léczyć środkami wewnętrznemi. Na uspokojenie ich, mogę przytoczyć, że zarówno w przebiegu tak zwanego dotychczas gośćca stawowego wydarza się, że zapalenie potęguje się do ropienia; że nastają przedziurawienia torebki stawowéj, martwina kości, zatoki ropne, a nawet ropnica; że zapalenie urazowe jednego stawu może dać powód do zapaleń innych stawów; że nie raz to, co za życia uważali za gościec stawowy, było ropnicą, przebiegającą pośród objawów zapaleń stawów; a nadto, że nawet zapalenia stawów z nieznanéj przyczyny z korzyścią léczyć się dają środkami zewnętrznemi. Mogą więc ze spokojném sumieniem porzucić nazwę dawną, która nie będzie ich prowadziła niekiedy na bezdroża w przypadkach trudnych; a to témbardziéj, że, porzucając nazwę gośćca, nie będą mieli powodu hołdowania zasadzie dotychczasowéj *„noli me tangere“* i, obok słusznego zresztą stosowania środków wewnętrznych, nie będą pomijali także niemniéj skutecznych środków zewnętrznych [1]). Późniéj będę miał sposobność okazać, że zapalenie błon sercowych nie jest także wyłączną właściwością zapaleń stawów, które dotychczas zwano gośćcowemi; lecz, że zdarzają się także w innych zap. stawów; że więc znika także ważny powód upierania się przy dawnéj spuściźnie. Nie chciał-

---

[1]) Mam tu głównie na myśli przyrządy ustalające klejowe, gipsowe, ze szkła wodnego i t. p., zalecane już przez Seutina, późniéj zapomniane, a wznowione w r. 1868 przez prof. Luigiego Contato, a w r. 1871 przez prof. Heubnera. Przekonawszy się o skuteczności takowych, stosowałem je dosyć często w ostatnich czterech latach w tak zwanym gośćcu stawowym, i to ze skutkiem pomyślnym.

bym jednakże, aby mnie posądzono, że zapalenie mnogie stawów uważam tylko za chorobę zapalną miejscową, nie swoistą; i owszem wiele bardzo okoliczności przemawia za tém, że większa część zapaleń stawów tak zwanych gośćcowych jest objawem ogólnéj swoistéj choroby, lub ogólnego zakżenia krwi, i że zmiany anatomiczne stawów częstokroć nie wystarczają do jéj wytłomaczenia.

Daleko większa wątpliwość, aniżeli w zapaleniach mnogich stawowych ostrych, panuje w tak zwanych gośćcach stawowych przewlekłych. Tu dopiéro otwiéra się szérokie pole dla domysłów i dowolnego rozpoznawania choroby stosownie do osobniczego zapatrywania się lekarza rozpoznającego. Dotychczasowa zasada nakazuje rozpoznać wtedy gościec stawowy przewlekły, jeżeli choroba zajmuje kilka stawów, jeśli równocześnie ból pojawia się w innych tkankach włóknistych i mięśniach, i jeżeli przyczyną choroby jest przeziębienie; a niekiedy z tego tylko powodu, że nie można wynaleźć innéj przyczyny swoistéj n. p. urazowéj i t. p. (Vogel w Virchow's *Handb. I*, 497.)

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Z KLINIKI CHIRURGICZNÉJ RUCHOMÉJ Prof. BRYKA w KRAKOWIE.

Sprawozdanie, wykaz statystyczny i spostrzeżenia przypadków otyjatrycznych w klinice ruchoméj chirurgicznéj krakowskiéj, léczonych od r. 1861—1873.

Podał **Julijan Olpiński**, kandydat medycyny.

(Dokończenie).

XV. Zgrubienie błony bębenkowéj. (*Induratio membranae tympani.*)

Do téj gromady chorób usznych zaliczyliśmy te przypadki, w których prócz przytępienia słuchu i zgrubienia błony bębenkowéj nic więcéj badania nie wykazały.

Pomiędzy 12 przypadkami było: mężczyzn 8, kobiét 4.

Co do wieku było:	do 10	lat	3
„	„ 20	„	1
„	„ 30	„	2
„	„ 40	„	1
„	„ 50	„	2
„	„ 60	„	1
„	„ 70	„	2

W dwóch przypadkach zgrubień błon bębenkowych próbowano pęzlowanie tychże za pomocą następującego rozczynu:

Rp. *Olei jecor. Aselli*
dr. duas
Kali hydrojod.
gr. sex
Jodi puri
gr. semis.
D. S. Do pęzlowania błony bębenkowéj.

W obydwu przypadkach wynik léczenia był ujemny.

XVI. Zapalenie ucha środkowego, z następowém próchnieniem kości skalistéj.

Próchnienie kości skalistéj bardzo rzadko występuje samoistnie, lecz jest prawie zawsze następstwem przewlekłego zapalenia ucha środkowego.

Lekceważenie zdrowia i życia, lenistwo, wpychają człowieka w tak niebezpieczną chorobę; gdyby w początku téjże zechciał się chory potrudzić do lekarza dla zasiągnięcia jego rady, toby rozmiary całéj choroby i léczenia jéj były mniejszemi.

Anatomiczne położenie jamy bębenkowéj, jéj sąsiedztwo z tak ważnemi częściami, jak: opona twarda, zatoka skalista, żyła szyjowa, tętnica domózgowa, okazują nam wyraźnie, że nie dosyć jest zajrzéć choremu w ucho i zalecić olejek migdałowy; lecz trzeba dokładnie wybadać stan chorego, gdyż niebezpieczeństwo grozi mu utratą życia.

Zapalenie ucha środkowego z następowém próchnieniem kości skalistéj było 13 razy przedmiotem léczenia. Pomiędzy temi przypadkami było mężczyzn 11, kobiét 2.

Co do wieku było:	do lat	10	2
„	„ „	20	5
„	„ „	30	1
„	„ „	40	3
„	„ „	50	1
„	„ „	60	1

Wiele ciekawych szczegółów obejmuje historyja Stanisława Dadeja. Rozpoznanie: Zapalenie ucha środkowego z następowém próchnieniem kości skalistéj i stężeniem sustawu szczękowego, zapalenie przewodu słuchowego zewnętrznego, przedziurawienie błony bębenkowéj, uszotok.

Przypadek piérwszy.

Wywód choroby. Stanisław Dadej, lat 13 mający, rodem z Maszkienic (pow. Brzeski) prawidłowo zbudowany i nie źle odżywiony, przybył do kliniki chirurgicznéj krakowskiéj dnia 9go maja 1873, uskarżając się na trudność w karmieniu się z przyczyny stężenia sustawu szczękowego, oraz prosząc o pomoc. Dnia 10 maja został chory do kliniki chirurgicznéj stałéj przyjęty.

Cierpienie trwało od 10 lat. Do czwartego roku życia wyglądał chory (jak powiada ojciec chorego) zdrowo i czerstwo. W czwartym roku powstał u chorego na wyrostku sutkowym prawym bolak; po pęknięciu tegoż, wyszła ciecz cuchnąca, a późniéj odszczep kości wielkości fasoli. Następnie zagoiła się rana. Jaki przeciąg czasu upłynął między powstaniem bolaka, wyjściem odszczepu i zagojeniem: tego ani chory, ani téż ojciec chorego podać nie mogą; powiadają tylko, że to wszystko trwało mniéj więcéj rok jeden. Wtedy téż poczyna się stężenie w sustawie szczękowym. Chory podaje, że co kilka miesięcy z miejsca, w którém znajduje się szarawa łuska, (a o któréj mowa jest poniżéj) sączy się ropa, a wtenczas uszotok ustaje.

Tyle o stanie zdrowia przed chorobą i o powstaniu téjże, więcéj nie można się było nic od chorego dowiedziéć.

Badanie. Chory dobrze zbudowany, nieźle odżywiony, władze umysłowe odpowiednie wiekowi. Za uchem prawém, wzdłuż wyrostka sutkowego prawego, lecz więcéj ku przodowi znajduje się blizna wklęsła, léjkowata, na 3 cm. długości, a na $1 \frac{1}{2}$ szérokości, blada, sino-czerwona. Blizna ta pokryta jest utkaniem delikatném, nie dającém się podnieść od kości. W głębi rzeczonego dołka léjkowatego znajduje się łuska szarawa; miejsce to za dotknięciem boli.

Pod tą léjkowatą blizną znajduje się druga blizna, lecz pokryta skórą zdrową i dającą się podnieść od części twardych.

Obroty szczęką dolną w prawo i w lewo są niemożebne.

Szpara między szczęką górną a dolną wynosi 1 liniję. Szczęka górna zachodzi na dolną swą częścią zębodołową tak, iż zęby sieczne szczęki górnéj z odpowiedniemi szczęki dolnéj tworzą kąt wynoszący około 120°. Ruchy szczęką z góry na dół są w bardzo ograniczonym stopniu możebne, przyczém *mm. masseter*, *temporalis*, *mylohyoideus* i *biventer* bardzo mocno się kurczą.

Pomiędzy zębem siecznym prawym wewnętrznym a drugim zębem trzonowym lewym jest szpara na 1 liniję, pomiędzy zębami obu szczęk, przez którą chory potrawy może wsysać. Po stronie prawéj zęby trzonowe stykają się z sobą. Zęby sieczne zewnętrzne szczęki górnéj są bardzo mało wykształcone. Drugi ząb trzonowy prawy jest podwójny, mianowicie w tyle jest mléczny, a z przodu wyrasta stały. Badanie przysionka ust nie wykazuje żadnego zrośnięcia z policzkiem. Skóra wyściełająca przewód uszny zewnętrzny prawy nabrzmiała w sposób taki, iż ma podobieństwo do tkanki śluzowatéj, gdzieniegdzie zaś znajdują się wrzodziki wielkości prosa.

Dnia 10 maja przedstawiła błona bębenkowa następujący obraz: Cała błona bębenkowa prawa owrzodzona i pokryta ziarninami barwy czerwonéj, w środku znajduje się miejsce sinawe (wyglądające na zasklepione przedziurawienie błony bębenkowéj). W górnéj części błony bębenkowéj, lecz więcéj ku przodowi, widać dwa punkciki barwy perłowéj. Cała błona bębenkowa wypukła na zewnątrz. Wyrostek krótki młotka i rękojeść młotka wcale niewidzialne. Kateteryzacyja trąbki Eustachego, metoda Politzera i próba Valsalvy nie wykazują przedziurawienia błony bębenkowéj.

Uszotok z ucha prawego wielki, ciecz wypływająca barwy żółtawo-zielonéj, gęsta.

Przewodnictwo fal dźwięcznych przez wyrostek sutkowy lewy i kość skroniową zachowuje się tak, iż drgający kamerton, przyłożony do tychże kości, chory słyszy w uchu prawém dobrze, w lewém zaś bardzo słabo. Drgający kamerton, przyłożony na wyrostek sutkowy prawy i kość skroniową prawą, słyszy tylko w uchu prawém (tak zeznaje chory).

Odległość słuchowa dla zegarka na calówce wynosi: w uchu prawém 0, w lewém 15 cali.

Kateteryzacyja trąbki Eustachego wykazuje drożność przewodu. Zachowanie się słuchu na drgania kamertonu i na kołatanie zegarka u naszego chorego trudno sobie wytłomaczyć; badanie przewodu zewnętrznego lewego i lewéj trąbki Eustachego nic nieprawidłowego nie okazuje.

Rp. *Plumbi acetici*
drachmam
Glycerini puri
Aquae destillatae
aa. unc. semis.
D. S. Po 10 kropli do ucha zapuszczać.

Dnia 13 maja po zapuszczaniu octanu ołowiowego przez 3 dni wykazało badanie po piérwszy raz przedziurawienie błony bębenkowéj prawéj, (która przedtém była zasklepiona). Przy próbie Valsalvy widać przez otwór w błonie bębenkowéj z jamy bębenkowéj wychodzącą ropę. Błona bębenkowa przedstawiła teraz następujący obraz:

W środku przedziurawienie dość wielkie, naokoło którego widać pozostałości szare błony bębenkowéj. Przez otwór ten widać z jamy bębenkowéj wychodzące ziarniny (granulacyje), gdzie niegdzie pokryte ropą.

Dnia 23 maja. Uszotok zmniejszył się o wiele, ból na wyrostku sutkowym ustąpił.

Z powyższego opisu najprawdopodobniejszą jest rzeczą, że stężenie sustawu szczękowego po stronie prawéj powstało skutkiem długoletniego zapalenia w jamie bębenkowéj, które, przez szparę Glasera dostawszy się do sustawu szczękowego, sprawiło to stężenie; chociaż i stężenie w skutek skurczenia mięśni, w szczególności żwaczów *(mm. masseteres)* nie może być całkowicie wykluczone.

Dla dokładnego rozpoznania konieczną było rzeczą zachloroformować chorego: bo gdyby stężenie tylko z mięśni pochodziło, to po zachloroformowaniu mięśnie zwolniałyby, a stężenie ustąpiłoby.

Po zachloroformowaniu chorego usiłowano klinami drewnianemi szczęki od siebie oddalić, co się jednak nie powiodło; więc pozostało przypuszczenie powyższe, iż stężenie w sustawie szczękowym powstało skutkiem zapalenia ucha środkowego.

Dnia 9go czerwca 1873go w celu usunięcia stężenia przystąpiono do następującéj operacyi. Narzędziem Leclusa wyjęto ostatni ząb trzonowy dolny, następnie odsłonięto kąt szczęki dolnéj cięciem poprowadzoném na przednim brzegu m. żwacza *(m. masseter)*. Po podwiązaniu tętnicy szczękowéj zewn. *(art. maxillaris extern.)*, oddzielono części miękkie od przedniéj i tylnéj powierzchni szczęki dolnéj, przeprowadzono za pomocą igły półkulistéj Bryka piłkę Jeffraya od tylnéj strony szczęki dolnéj po pod dolny brzeg téjże na przednią jéj ścianę i onęż przepiłowano.

Teraz przekonano się, iż ruchy w sustawie lewym są prawie niemożebnemi, a ruchy szczęką wykonać się dają tylko w miejscu, gdzie wypiłowano. Stężenie więc sustawu lewego tłomaczy się następowém stężeniem sprowadzoném długotrwałą nieczynnością sustawu.

Ranę spojono szwami obwodowémi, między któremi przeprowadzono przewiązki (ligatury), następnie oprawiono kwasem karbolowym i nakazano spokój. Jamę ust zalecono przeczyszczać za pomocą nadmanganianu potasowego, a do ucha zapuszczać jak poprzednio octan ołowiowy (dr. 1 na uncyję gliceryny).

Dnia 10 czerwca spostrzeżono na przedniéj części szyi po stronie prawéj różę, która sięgała na dół aż na klatkę piersiową, a ku górze do szczęki dolnéj. Miejsce to posmarowano rozczynem półtorochlorku żelazowego i kleiną (*collodium*).

W tém miejscu niech mi będzie wolno kilka słów o użyciu tego léczenia powiedzieć: Półtorochlorek żelazowy, używany w róży na klinice chirurgicznéj krakowskiéj, uzyskał przez swe szczególne działanie prawo obywatelstwa tamże. Działanie tego leku skréśliłbym krótko w następujących słowach: Półtorochlorek żelazowy przez swe własności ściągające sprowadza zwężenie naczyń limfatycznych, a tém samém nagromadzenie się limfy w jedno miejsce, przezco powstaje bolak, który się następnie przecina.

Dnia 11go czerwca. Ból pochodzący od róży zmniejszył się, a róża nie posunęła się daléj. Na ból w ranie chory nie uskarża się.

Dn. 25 czerwca. Po raz piérwszy zaczęto używać rozwieracza do rozszérzania szpary ust. Uszotok bardzo mały.

Dnia 7go lipca. Chory na nic się nie uskarża, usta otwiéra na 1 cal i 1 liniję (zaczęto od 1 linii). W d. 8 lipca Stanisław Dadej zupełnie wyléczony, bo uzyskał czystą wymowę i z łatwością mógł przyjmować pokarmy, opuścił nasz zakład kliniczny.

Przypadek drugi.

Maryja K., lat 15. Cierpienie trwało od pięciu lat. Chora uskarżała się na ból w uchu prawém, przytępienie słuchu, cieczenie z ucha prawego, na częsty ból głowy i gardła. Badanie wykazało przedziurawienie błony bębenkowéj prawéj i owrzodzenie; podczas badania wziernikiem, widać wychodzącą z jamy bębenkowéj ropę zmięszaną z krwią cuchnącą. Odległość słuchowa dla zegarka na calówce wynosi: na uchu prawém 6 cm., na lewém 4 cm. Zalecono: spokój największy, czystość i zapuszczanie do ucha octanu ołowiowego. Léczenie trwało 150 dni, a chora zupełnie wyléczona do kliniki ruchoméj uczęszczać zaprzestała.

Przypadek trzeci (15go kwietnia.)

Jan Sz., lat 38. Po kilkakrotném zapaleniu ucha środkowego, połączoném ze znaczném ropieniem i wydzielaniem się drobnych kosteczek, nastało w przeciągu lat dziesięciu zarośnięcie bliznowate przewodu zewnętrznego

ucha prawego w tak wysokim stopniu, że tylko bardzo cieńki zgłębnik da się w przewód wprowadzić. Wyrostek sutkowy za uciskiem bolesny.

Chory uskarża się na mocne bole w tém uchu i na ciągłe sączenie krwi z przewodu zewnętrznego. Zalecono pęzelkowanie rozczynem półtorochlorku żelazowego (gr. 10 na unc. 3 wody).

Dnia 19 kwietnia przedstawił chory następujący stan chorobowy: Na kości sutkowéj prawéj znajduje się ropień otwarty, z którego wychodzi ropa bardzo cuchnąca, zmieszana z powietrzem. W głębi napotyka zgłębnik na rozmiękczoną kość zgorzelinową.

Zalecono czystość, spokój i przestrzykiwanie octanem ołowiowym.

Dnia 24go kwietnia przedstawił się chory po trzeci raz, wtedy znaleziono odchodzące błonki rurkowate z ropnia znajdującego się na wyrostku sutkowym, które przy bliższém badaniu pod mikroskopem, jako przybłonek brukowy się okazywały. Zdaje się, że ów przybłonek pochodzi z komórek wyrostka sutkowego (*cellulae mastoideae*), jeżeli nie z labiryntu, za czém przemawiałaby rurkowata postać tych błon.

Dnia 19 maja. Ból w uchu i wyrostku sutkowym mały, przy przestrzykiwaniu wychodzą podobne błonki rurkowate i ropa cuchnąca. Zgłębnik wchodzi na 1½ cala w wyrostek sutkowy. Woda wstrzyknięta przez wyrostek sutkowy wychodzi uchem.

Dnia 30 maja Przed kilkoma dniami cierpiał chory na ból głowy, teraz zaś zachwała sobie swój stan. Woda wstrzyknięta do przewodu zewnętrznego wylewa się do gardła, widać więc z tego, że trąbka Eustachego jest drożna.

Dnia 15 czerwca. Po dwumiesięcznéym stosownéym léczeniu rana na wyrostku sutkowym zagoiła się, a chory zupełnie wyléczony, lecz nieco z przytępionym słuchem, zaprzestał uczęszczać do kliniki ruchoméj.

Zbierzmy teraz w jedną całość wszystkie przypadki, w których mieliśmy do czynienia z uszkodzeniem błony bębenkowéj. Wiadomo, że błona bębenkowa stanowi przegrodę między przewodem słuchowym zewnętrznym a jamą bębenkową; więc i uszkodzenia jéj mogą powstawać od wewnątrz lub zewnątrz. Spostrzeżenia wielu autorów wykazują, że daleko rzedziéj powstają przedziurawienia błon bębenkowych od zewnątrz, a częściéj wydarzają się od wewnątrz, to jest od jamy bębenkowéj.

Przypadków z przedziurawieniem błon bębenkowych było razem 43.

Z tych przypadków przypada na błonę bębenkową
prawą 11
" " " lewą 11
Przypadków, w których były przedziurawione obie błony bębenkowe, było 13
Przypadków bez oznaczenia (w opisie choroby) błony bębenkowéj 8
Razem . 43
Uszkodzeń błon bębenkowych pochodzących
od wewnątrz było . 34
" " " " zewnątrz " . 9
Razem . 43

Na 43 przypadki przedziurawienia błon bębenkowych było pięć przypadków z zupełnym brakiem tychże.

XVII. Głuchoniemota.

Bonnafont twierdzi, że każde dziecko z urodzenia głuche, jest nieme; a chociażby nawet do czwartego roku życia miało mowę i słuch, a ten ostatni w skutek choroby postradało: to następstwem nieuniknionem będzie niemota. Znaczną jest liczba głuchoniemych, a przyczyną tak znacznéj liczby jest brak starannego wychowania': bo gdyby rodzice dziecięciu swemu, u którego słuch stał się przytępionym, wymawiali słowa głośno, tak, aby dziecko każde słowo wyraźnie słyszało, i gdyby mu znaczenie każdego słowa tłomaczyli; dziecko, przy obfitości słów, nie zapomniałoby mowy.

W osutkach gorączkowych udziela się nieżyt błon śluzowych połyku przez ciągłość trąbkom Eustachego; daléj posuwa się do jamy bębenkowéj i do przewodu słuchowego zewnętrznego. Gdy choroba ta zakończy się zatkaniem trąbki Eustachego przez złogi zapalne, więc z czasem mogą być te złogi wessane, a słuch powrócony; jeżeli zaś nastąpi u dziecka po tém zapaleniu zupełne zarośnięcie trąbki Eustachego, wtedy koniecznem następstwem będzie głuchota, a po niéj głuchoniemota.

Dur (*typhus*), zapalenie opon mózgowych, sprowadzają także przytępienie słuchu, lub zupełną utratę tegoż, a w następstwie, jak już powiedzieliśmy, głuchoniemotę. Głuchoniemota powstaje téż i od urodzenia z przyczyn niewiadomych.

Według przyczyn, które ją sprowadziły, podzielimy głuchoniemotę na:

1) głuchoniemotę po ospie,
2) " " zapaleniu opon mózgowych,
3) " " durze,
4) " " płonicy,
5) " " odrze,
6) " od urodzenia (z przyczyny niewiadoméj).

Przypadków głuchoniemoty było razem 40, pomiędzy którémi znajdowało się mężczyzn 18, kobiét 22.

Pomiędzy 40ma przypadkami głuchoniemoty było co do wieku:

Do 10 lat: po ospie 3, po zapaleniu opon mózgowych 10, po durze 12, po płonicy 1, po odrze 1, od urodzenia 9.

Do 20 lat po zapaleniu opon mózgowych 1, po durze 3, od urodzenia 1.

Z wykazu tego widzimy, że prawie wszystkie przypadki głuchoniemoty przypadają na piérwszy dziesiątek lat, a nawet przypadki z drugiego dziesiątka lat należałoby raczéj zaliczyć tamże: gdyż i w tych cztérech przypadkach z drugiego dziesiątka lat rozpoczęła się głuchoniemota w piérwszym dziesiątku lat, a tablice statystyczne lat robione są z tego czasu, w którym czyniono spostrzeżenia nad chorémi.

a) Głuchoniemota po ospie.

Maryjanna L., lat 5, z Krakowa. Przed 4ma laty przebyła ospę. Badanie ucha lewego wykazało: Przewód zewnętrzny wypełniony ropą, po usunięciu któréj okazał się cały przewód mocno owrzodziały. Błona bębenkowa barwy szarawéj, matowa. Głuchoniemota zupełna. Zalecono zapuszczanie octanu ołowiowego. Po 28-dniowém léczeniu zapalenie przewlekłe przewodu zewnętrznego ustąpiło.

b) Głuchoniemota po zapaleniu opon mózgowych.

Zapalenie opon mózgo-rdzeniowych (*meningitis cerebrospinalis*), które występuje najczęściéj epidemicznie i nagabuje dzieci niżéj lat 15tu, sprowadza często głuchotę, a w następstwie utratę mowy. Niektórzy lekarze twierdzą, że tutaj mamy do czynienia prędzéj z zapaleniem ucha wewnętrznego, którego przypady są prawie te same, jak w zapaleniu opon mózgowych.

Przypadek piérwszy.

M. R., lat 5, z Jaworznia. Przed rokiem przebył zapalenie mózgu, poczém utracił słuch i mowę. Badanie przewodów słuchowych nic nie wykazało.

Przypadek drugi.

Adam M., lat 8, z Oleszyc. Głuchoniemota wystąpiła po zapaleniu mózgu. Badanie narządu słuchowego prócz zupełnego braku obu błon bębenkowych nic więcéj nie wykazało.

c) Głuchoniemota po durze.

Ch. P., dziewczyna 7 lat mająca z Chemiec. Przed rokiem przebyła dur. Badanie wykazało: Błony bębenkowe bez połysku, barwy popielatéj, zgrubiałe. Kołatania zegarka na żadną odległość nie słyszy. Przewodnictwo fal dźwięcznych na kościach głowy zupełnie zniesione. Przysłuch trąbek Eustachego wykazuje drożność i suchość przewodów.

Błony bębenkowe przedziurawione, przy silnym płaczu dziecięcia wydobywa się na zewnątrz z jam bębenkowych ropa. Słuch przytępiony zupełnie, dziecko prócz 3ch wyrazów nic więcéj nie wymawia. Zalecono zapuszczać do ucha octan ołowiowy; po 40to-dniowém léczeniu, zostało dziecko zupełnie wyléczoném z zapalenia ucha wewn.

d) Głuchoniemota po płonicy.

Edmund D., lat 5 z Krakowa. Przed 2 laty przebył płonicę. W kilka miesięcy późniéj powstał uszotok z obu uszu i trwał nieustannie. Badanie wykazało: Przewody zewnętrzne nieco zwężone, a przed błoną bębenkową owrzodzone i pokryte gdzieniegdzie kawałkami zeschłéj ropy.

e) Głuchoniemota od urodzenia.

Przypadek pierwszy.

S. W., lat 12, z Tarnowa. Cierpienie trwało od 8iu lat. Przytępienie słuchu zupełne, a utrata mowy postępuje z każdym dniem (tak podaje matka). Kołatania zegarka na żadną odległość nie słyszy. Odległość słuchowa dla zegarka na calówce wynosi: na uchu prawém 6 cali, na lewém 5 cali. Przewodnictwo fal dźwięcznych przez kości skroniowe zniesione, przez kość czołową słabe. Przysłuch trąbek Eustachego wykazuje suchość przewodów.

Przypadek drugi.

Abraham W. z Podgórza, lat trzy. Głuchoniemy od urodzenia. Rodzice są między sobą spokrewnieni.

Tu muszę nadmienić, że wykazy statystyczne okazują, iż małżeństwa pomiędzy spokrewnionemi osobami są bardzo często przyczyną wrodzonéj głuchoniemoty.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie I, d. 5 stycznia 1875 r.

Przewodniczący kol. Blumenstok. Obecnych członków 19 i dwóch gości.

1) Dr. Radek przedstawił chorego ze szpitala św. Łazarza, okazującego ranę na przodkowéj powierzchni szyi po odjęciu wola torbielowego.—W dyskusyi zabiérał głos Dr. Obtułowicz. (Wypadek ten będzie ogłoszony w „Przegl. lekarskim").

2) Kol. Przewodniczący wnosi, aby za przykładem kolegium lekarskiego wiedeńskiego, Towarzystwo nasze wniosło prośbę do Rady państwa o zniesienie obowiązkowéj pomocy lekarskiéj. Przyjęto.

3) Kol. Sekretarz stały odczytał sprawozdanie administracyjne, a kol. Sekretarz doroczny sprawozdanie naukowe za rok 1874; wreszcie kol. Przewodniczący podniósł wybitniejsze zasługi Towarzystwa.

4) W końcu wybrano na Przewodniczącego na rok 1875 kol. Korczyńskiego, na jego zastępcę kol. Obalińskiego, na sekretarza dorocznego kol. Wiszniewskiego, a na bibliotekarza kol. Bylickiego.

Dr. *Buszek.*

Posiedzenie II, d. 19 stycznia 1875 r.

Przewodniczący kol. Korczyński. Obecnych członków 20 i trzech gości.

1) Kol. Przewodniczący zagaja posiedzenie wstępną mową.

2) Kol. Wurst przedstawia dziewczynkę z zapaleniem miąższowém rogówki, przedstawioną już d. 19 listopada r. z., obecnie ze znaczném polepszeniem.

3) Kol. Przewodniczący otrzymuje odpowiedź na interpelacyję komisyi biblijotecznéj, czy książki zostały oddane Biblijotece Jagiellońskiéj w zamian za duplikaty dzieł tamże się znajdujących, iż Dyrektor Biblijoteki Uniw. zgodził się na to pod warunkiem, jeżeli sobie sami je wybierzemy. Towarzystwo nie przyjmuje tego warunku i przekazuje jeszcze raz tę sprawę komisyi.

4) Po krótkiéj dyskusyi przyjęto wniosek komitetu redakcyjnego, aby wynagrodzono z funduszu Tow. lek. kwotą 20 zł. a. pracę „O miejscach, z których smak czujemy", kandydata med., ciężką obecnie chorobą złożonego, a zaleconą przez prof. Piotrowskiego.

5) Przyjęto do wiadomości odezwę lekarzy z Celowca, aby limfy ospowéj z wiedeńskiego zakładu podrzutków, z powodu kilkokrotnego zaszczepienia nią kiły, nie sprowadzać.

6) Przyjęto do wiadomości odezwę Towarzystwa „*Verein der Aerzte in Niederösterreich*" razem z przesłanemi rozmaitemi drukami, z prośbą o wzajemne przesyłanie druków Towarzystwa.

7) Otrzymano w darze od Akademii umiejętności krakowskiéj „Pamiętnik Akademii, wydz. matem. przyr., T. I., 1874" i „Rozprawy i sprawozdania z posiedzeń wydz. matem. przyr. T. I. 1874"; jakotéż od kol. Ściborowskiego „Wiadomość o zakładzie leczniczym w Görbersdorfie" i Dr. Karajana „*Ueber die Assanation einiger grossen Städte.*"

8) Przyjęto wniosek kol. Blumenstoka, aby co roku zawiadamiać odezwą kandydatów medycyny dwóch lat ostatnich, iż mogą uczęszczać na posiedzenia Towarzystwa.

9) Kol. Blumenstok wytyka liczne błędy drukarskie, które się zakradły do Nru 3 „Przegl. lek.", jakotéż artykuły w Nrze 3 i 45 r. z., dotyczące obsadzania posad lekarskich szpitalnych krakowskich, jako niezgadzające się z zapatrywaniem jego i wielu kolegów.—W nieobecności kol. Redaktora, kol. Przewodniczący usprawiedliwia omyłki tém, iż Nr. 3 był właśnie o wiele większym niż zwykle; a co do owych artykułów powiada, iż kol. Redaktor traktował tę rzecz tylko zasadniczo i w ogólności, nie stosując tego bynajmniéj do domyślnych kandydatów.

10 Na członków czynnych Towarzystwa wybrano PP. Drów: Jana Radka, Franciszka Kosteckiego i Ferdynanda Obtułowicza aspirantów w szpitalu św. Łazarza, a Dr. Jendla lekarza salinarnego w Wieliczce na czł. korespondenta.

11) Kol. Domański mówił o azotynie amylowym; przeszedłszy krótko własności fizyczne i chemiczne, zastanawiał się nad wpływem fizyjologicznym. Azotyn amylowy, dostawszy się przez oddychanie do krwi w małéj ilości, wywołuje zwolnienie włókien mięsnych, osobliwie gładkich, w większych zaś porażenie tychże; skutkiem czego następuje rozszerzenie naczyń i przekrwienie. Już po wetchnięciu 3 kropli nastaje porażenie włókien mięsnych od górnéj części nerwu współczulnego zależących, przez co powstaje przekrwienie naczyń krwionośnych twarzy i mózgu,

objawiające się zaczerwienieniem twarzy, rozszérzeniem źrenic i pewném uczuciem gorąca w głowie. Choroby kwalifikujące się do użycia tego środka są te, w których domyślamy się kurczu w mięśniach gładkich, osobliwie naczyń krwionośnych, a zatém niektóre postaci migreny, dusznicy bolesnéj *(angina pectoris)*, i wiele przypadków padaczki, które połączone są ze skurczem naczyń krwionośnych w rdzeniu przedłużonym. Środek ten wdychany przed napadem padaczkowym znosi niekiedy kurcze naczyń i uwalnia chorego od napadu. Jeżeli lek ten nie zawiéra w sobie kwasu pruskiego, może być bez niebezpieczeństwa użyty, atoli zawsze pod kontrolą lekarza.—W dyskusyi wspomina kol. Ściborowski o Drze Bergerze, który na jednéem z posiedzeń zjazdu badaczów przyrody i lekarzów r. z. odbytém mówił o doświadczeniach fizyjologicznych dokonanych azotynem amylowym i jego zastosowaniu leczniczém. Doświadczenia te wykazały, że środek ów zmniejsza ciśnienie krwi, bezpośrednio porażając ściany naczyń. W razie oddychania pary eteru, nawet po przecięciu rdzenia przedłużonego, lub nerwów błędnych, następowało ciśnienie krwi. Po użyciu mniejszéj ilości tego leku liczba uderzeń tętna się powiększa, a ruchy oddechowe się zwalniają; po większéj zaś, mianowicie trującéj, serce uderza jeszcze przez czas dłuższy po ustaniu oddychania. Otwarcie zwłok źwiérząt otrutych azotynem amylowym wykazało ciemną barwę krwi tętniczéj, wypociny surowicze w klatce piersiowéj i jamie brzusznéj, wydające woń tego leku, i przekrwienie wątroby. Doświadczenia co do zastosowania az. am. jako środka leczniczego nie doprowadziły do stanowczych wypadków.—Kol. Przewodniczący nadmienia, iż między innymi w nowszych czasach przedstawił Fuckel wyniki swoich doświadczeń nad tym lekiem w zadumie i połowiczym bolu głowy.

12) Kol. Wiszniewski odczytał Pogląd statystyczny na amputacyje od lat 4ch wykonane w szpitalu św. Łazarza. (Będzie ogłoszony w „Przegl. lek.“)

13) Kol. Domański odczytał wyciąg z pracy Dra Ottona [1]) o bromku potasu w padaczce, czyniąc niektóre uwagi własne; mianowicie, iż Otto oparł swoje wyniki doświadczeń na mężczyznach, a wiadomo, że stosunki płciowe u kobiét odgrywają wielką rolę w téj chorobie. Nadto, iż wielkie zadawki w praktyce prywatnéj u chorych, nie będących ciągle pod okiem lekarza, nie zawsze są bezpieczne; w ogóle autor wypowiada zbyt różowe wnioski. Kol. D. próbował br. p. u kobiéty, u któréj po wielkich zadawkach napady co do liczby i siły pomniejszyły się, a wysypka u niéj wystąpiła na odnogach i znikła w kilka dni po zaprzestaniu używania leku.—Kol. Blumenstokowi podobna nasuwa się wątpliwość: zdaje mu się, że Otto zbyt różowo zapatrywał się na tę sprawę. Z doświadczeń czynionych w oddziele obłąkanych Dra Neussera, przekonano się, że br. p. jest bardzo cennym środkiem, a osiągnięty skutek bywał taki, iż napady stawały się rzedszemi, a nawet zboczenia umysłowe na tle padaczki powstałe zmniejszały się; ale o wyléczeniu mowy nie było, bo napady występowały napowrót. Daléj mówi, iż autor wspomina, że niektórzy epileptycy z niedołęztwem umysłowém bywali bromkiem pot. uléczeni; byłby to fakt bardzo ważny, bo dotychczas niedołęztwo było nieuléczalne. Ponieważ jednak niektórzy z pomiędzy nich byli cierpiącymi na zadumę, gdy człowiek na umyśle niedołężny nie może być zadumowym; z drugiéj zaś strony, ponieważ autor powiada, że w jednym takim przypadku nastąpiło pogorszenie, albowiem niedołęztwo przeszło w szaleństwo gwałtowne, a takie następstwo raczéj polepszeniem nazwaćby należało: przeto kol. Bl. sądzi, że autor musiał miéć do czynienia z chorymi z osłabieniem władz umysłowych, a nie z zupełném niedołęztwem. Radzi przytém używać przyjętego już wyrazu *„Blödsinn“*, t. j. „niedołęztwa umysłowego“, a nie „ogłupienia.“ Nadto zwraca uwagę, że autor też podobnie, jak Dr. Neusser, znajdował często u epileptyków zmiany w rogu Ammona.—Kol. Korczyński oświadcza, że rozprawy co do br. pot. toczą się od lat kilku, Anglicy i Francuzi używają zadawek wielkich, aż do pięciu drachm dochodzących, Niemcy zaś mniejszych. Następnie, iż, aby dojść do pewniejszych wniosków pod tym względem, należałoby wykluczyć wiele chorób wywołujących napady podobne do padaczkowych, a nazwanych niewłaściwie padaczką; nie łączyć wyników szpitalnych z wynikami osiągniętemi w praktyce prywatnéj; i chorych takich niby już wyléczonych długi czas jeszcze miéć na oku, albowiem bywają przypadki nieleczone, w których odstępy między napadami wynoszą $^1/_2$ roku i więcéj. Sprzeciwia się ogólnemu twierdzeniu Ottona, iżby w każdym przypadku po używaniu w padaczce bromku pot. skutek był dobrym; opiérając się na własnych spostrzeżeniach, gdzie przy podawaniu br. p. stan się pogorszał, gdy przeciwnie po atropinie wkrótce polepszenie nastąpiło. Chodziłoby zatém o wynalezienie ścisłych wskazań do podawania br. p. w padaczce. Zgadza się na twierdzenie autora, iż br. p. nie pogarsza stanu odżywienia; lecz co do usunięcia lub zmniejszenia niedołęztwa umysłowego skłania się z pewném zastrzeżeniem do zdania Ottona: albowiem br. p. podawany przez tegoż w innych chorobach wpływał często niekorzystnie na stan umysłowy.—Kol. Bylicki wspomina o 8-letnim chłopcu mającym padaczkę, léczonym za pomocą br. p., u którego napady skutkiem tego na pół roku ustąpiły, a gdy potém znów się pojawiły, bromek pot. zaś już nie skutkował, zalecono atropin; ile razy takowy przestano zadawać, zawsze napady wracały. — Kol. Jakubowski, mówiąc w dalszym ciągu o tym chłopcu, nadmienia, iż napady powtarzają się u niego od czasu do czasu, i że jest małogłowy *(microcephalus)*, a w ogóle uważano, że u takich napady epileptyczne często występują.—Kol. Korczyński przytacza przypadek, w którym przed napadami padaczki pojawiało się charczenie wielkie w gardle. Za radą Prof. Biesiadeckiego odcięto bardzo przedłużony języczek, poczém napady przez $^1/_2$ roku nie wracały.—Kol. Domański uważał u chorego z częstemi napadami padaczkowemi nieprawidłową budowę czaszki; wszystkie środki lecznicze były bez skutku; przy sekcyi znaleziono zmiany w jednym rogu Ammonowym. Przemawia wreszcie za zdaniem Ottona, iż br. p. obniża pobudliwość nerwów i ośrodków nerwowych: albowiem pomazania nocne *(pollutiones)*, pojawiające się często w piérwszych okresach wiądu rdzenia pacierzowego *(tabes dorsalis)*, ustępują po bromku pot., podawanym w ilości 10—20 ziarn.

Dr. *L. Wiszniewski.*

[1]) Umieszczony w „Przegl. lek.“ r. b., NN. 5 i 6.

KILKA WSPOMNIEŃ
z dawnych dziejów wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skreślił
Prof. Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy. —Zob. N. 8.)

W imię swobody naukowéj, w imię umiejętności przyrodniczych i lekarskich, nie można zgodzić się z Brandowskim, zarzucającym na zasadzie jedynie rozległego samorządu złożonego w ręce uczniów, a chroniącego poniekąd także od opartéj na porządku hijerarchicznym przewa-

gi kościelnéj, niepraktyczność postanowieniom wielkiego króla. Owszem należy się temuż hołd uwielbienia, iż przenikliwym swoim rozumem wyprzedził wiek swój i odgadł trafnie potrzebę i warunki rozwoju nauk t. zw. świeckich, jakkolwiek i o Bożéj chwale pamiętał, wznosząc wspaniałe dla niéj świątynie; iż chciał zaradzić, roztropnie jego przeszkodom nieuniknionym, gdyby szkołę krakowską należało, jak inne „Uniwersytety środkowéj Europy," przytaczam znowu słowa wzmiankowanego autora [32]) „poprostu w tym czasie uważać za instytucyje kościelne, a profesorów za księży upoważnionych do rzucania klątwy i t. p." Zgodnie z tą dążnością świecką, Kazimierz pominął zupełnie teologiję, która „była osią, około któréj obracały się wtedy wszystkie nauki" [33]), a którą wprowadził dopiéro Władysław. Liczbę katedr już na sam początek ustanowił, uwzględniając przeważnie kierunek świecki, prawo rzymskie po nad kanoniczném, nie przepominając i o dwóch katedrach lekarskich płatnych; zapewnił téż wyposażenie, jak na piérwszy zawiązek, dostatnie przenoszące w trójnasób fundusz, jaki późniéj Jagiełło na ten cel wyznaczył, a troskliwy o pojedyncze gałęzie naukowe zastrzegł z góry płacę dla nauczyciela każdego z osobna przedmiotu, aby i tu zapobiedz rozwielmożeniu się żywiołu duchownego po nad świeckim.

Wszystko to przemienił przywiléj późniejszy Władysława. Zaprowadzony wydział teologiczny górował nad innemi, wypiérał je nawet i tłumił, zwłaszcza, że zmniejszone, a o mało, że nie całkiem wreszcie odebrane fundusze w gotowiźnie zastąpiono kościelnemi beneficyjami [34]), głównie dla teologów przeznaczonemi. O wydziale lekarskim raz zaledwie i ogólnie wspomniano. Liczbę i rodzaj katedr, tudzież płacę do każdéj przywiązaną oddano na łaskę władzy duchownéj, pozostawiając rozstrzygające w téj mierze postanowienie, jak równie zwierzchnictwo najwyższe nad całym zakładem konserwatorowi, t. j. biskupowi w porozumieniu z rektorem [35]), co téż, jak łatwo zrozumiéć, nie mogło wyjść i nie wyszło na korzyść nauk mniéj z dogmatami i potrzebami kościelnemi związanych.

Sposób także umieszczania osób w skład Uniwersytetu wchodzących wskazuje, że Kazimierz ubezpiecza im jedynie dogodne i tanie pomieszkania, ale pośród współobywateli, w domach prywatnych, bez zrywania węzłów codziennego, towarzyskiego ze światem pożycia; kiedy Władysław mistrzów i doktorów, jak zakonników, razem w odrębnym sadowi gmachu, zdala od zgiełku powszedniego, gdzie nie tylko naukę spokojnie uprawiać mają, ale gdzie cały tryb życia i zaspokojenie tak duchowych, jak fizycznych potrzeb odbywać się winno według przepisanéj dla wszystkich reguły, któréj nikomu przekraczać niewolno, a która nadaje Uniwersytetowi nie tylko pozór, ale i istotne znamię klasztoru, uwydatnione bardziéj jeszcze, raz przywilejem służącym miejscom poświęcanym, iż ochraniały swojemi murami ściganych od władzy świeckiéj, drugi raz, władzą udzieloną rektorowi rzucania klątwy.

Przepis odrębnych i wspólnych pomieszkań, jak niżéj zobaczymy, rozciągnięto niebawem i do uczniów, co zresztą koniecznem już było następstwem wprowadzonego raz ustroju duchownego rozwijającego się w tym kierunku coraz szérzéj i dobitniéj.

[32]) Brandowski, str. 76 w przypisku.
[33]) *Ibid. 292.*
[34]) Przywiléj z d. 15 czerwca 1401, obdarzając wydział teologiczny kanonijami i prebendami przy kościele św. Floryjana, zastrzega zwrot skarbowi królewskiemu 100 grzywien w razie, gdyby dochody z tych kościelnych dobrodziejstw tyle przynosiły. (*Cod. dipl. Univ. Crac. pars I. XXI.* str. 35.) Późniejszy przywiléj z d. 21 wrześ. 1403 znosi to zastrzeżenie. (*Ibid XXXI.* pag. 54.)
[35]) Obacz wyżéj ustęp 6. str. *24.*

Ze stanowiska nauk świeckich i lekarskich nie możemy zatém podzielać zdania prof. Brandowskiego [36]) i poczytać reformy Władysławowskiéj za postęp; lecz przeciwnie przyznać winniśmy trafność słowom Ossolińskiego [37]): „Wszakże Władysław Jagiełło zajęty rozniecona w apostolstwie Litwy gorliwością, wskrzeszając podług testamentu Jadwigi fundusz teścia swojego, cały stan rzeczy przewrócił, uprosiwszy u Bonifacego IX Teologiję..... wszakże nie wyszło to na korzyść umiejętności świeckich, nad które od razu wzbiwszy się tak zwana Boska, tłocząc obce, sobie tylko pokrewne dźwigała." Podobnego zdania był Jan Śniadecki, kiedy w liście pisanym dnia $^{10}/_{22}$ sierpnia 1803 roku z Warszawy do Hugona Kołłątaja w sprawie reformy uniwersytetu wileńskiego, wyliczając wady, których należy unikać, jednę z nich upatruje „w wielkiém zachęceniu księży do ubiegania dla bogatych beneficyjów do akademii, które tak wileńską mogą kiedyś przerobić na klasztor, jak była po Kazimierzu W. nasza krakowska." (X. Hugona Kołłątaja korespondencyja listowna etc. Tom I., wydał F. Kojsiewicz w Krakowie, 1844, str. 99).

(Dokończenie nastąpi.)

[36]) Brandowski *l. c.* str. 313, 318, 323.
[37]) Wiad. hist. kryt. w Krak. 1819. Tom II. O prawie rzymsk. w Polsce, str 342.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Projektowani lekarze miejscy w Warszawie. W komitecie sanitarnym w Warszawie odbyła się w z. m. bardzo ważna narada: po rozpatrzeniu szczegółów statystycznych, z których pokazało się, że Warszawa posiada 196,268 ludności stałéj, 83,236 niestałéj, a 277 lekarzy, postanowiono ustanowić trzydziestu doktorów miejskich, z płacą po 750 rub. rocznie. Obowiązkiem będzie lekarzy miejskich udzielać bezpłatnie porady biednéj klasie mieszkańców.

(G. P.)

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Drosdoff badał, jak zachowuje się **parcie krwi ościenne podczas wdychania powietrza zgęszczonego,** i przekonał się na źwiérzętach, że parcie ościenne zmniejsza się znakomicie i że wahania wdechowe i wydechowe parcia ościennego stają się większe, aniżeli w stanie zwykłym. Doświadczenia te przedsiębrał w pracowni klinicznéj Prof. Botkina w Petersburgu, za pomocą przyrządu Waldenburgowego. (*Ctrbl. f. m. Wiss.* 1875. 5.) *Kor.*

Laptschinsky. **Stosunek ciałek krwi w gorączce powrotnéj.** Autor nie dostrzegł w żadnym przypadku gor. powrotnéj niteczek (*Spirillen*) wykrytych przez Obermeiera; ale natomiast przekonał się, że we krwi znajdują się liczne komórki ziarniste (*Körnchenzellen*), takie same, jakie napotykamy w każdéj śledzionie i jakie znajdował już Ponfick we krwi w gorączce powrotnéj. Nadto uważał, że liczba ciałek krwi bezbarwnych nagle zwiększa się podczas napadu gorączki, a maleje powoli w okresie bezgorączkowia; jak niemniéj, że w ten sam sposób zachowują się komórki ziarniste. Na podstawie tych spostrzeżeń i powiększania się śledziony podczas każdego napadu gorączki, wnosi L., że w gorączce powrotnéj przy każdym powrocie choroby treść śledziony dostaje się do ogólnego obiegu krwi. (*Centrbl. f. m. Wiss.* 1875. 3). *Kor.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków,** dnia 24 lutego. Czytamy w „Czasie“: „Donosiliśmy w roku zeszłym, że zjechała do Krakowa komisyja złożona z inżynierów z Wiednia i Lwowa przez ministeryjum i Namiestnictwo zesłanych, w celu oznaczenia miejsca, gdzieby zbudować można zakład Anatomii patologicznéj. Zrazu miano na oku realności położone naprzeciw klinik lekarskich przy ul. Kopernika. Ministerstwo jednak odrzuciło propozycyję wzmiankowanéj komisyi z powodu wygórowanych cen, jakich żądali właściciele. Ministeryjum zgłosiło się wreszcie do Wydziału krajowego o odstąpienie odpowiedniéj części gruntu należącego do Szpitala św. Łazarza. Jak się dowiadujemy, Wydział krajowy przychylił się do tego żądania i odstąpił stosowny grunt pod budowę rzeczonego zakładu za cenę bardzo umiarkowaną. Wiadomość ta jest i dla miasta naszego bardzo miłą: gdyż według zamiaru pierwotnego zbudowania zakładu Anatomii patologicznéj naprzeciw kliniki, część tego budynku dotykałaby plantacyj.“

* **Wiedeń.** Katedrę Anatomii patologicznéj otrzymał ostatecznie Dr. Heschl, prof. téjże nauki w Gradcu, (a niegdyś w Krakowie), b. Asystent Prof. Rokitanskiego.

Wspominki historyczne. D. 23 lutego 1433 r. Powtórne potwierdzenie statutu Wydziału lek. Uniw. Jagiell., według którego pomiędzy innemi jest przepis, iż każdy ubiegający się o stopień doktora winien ubrać dwóch promotorów przyzwoicie, ofiarując każdemu z nich po 12 łokci sukna najprzedniejszego, albo po sześć grzywien (209 złp.) na odzież. (R. w. I. T. I.) *O.*

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we **wtorek d. 2go** marca 1875go roku, o godzinie 5éj, posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Kol. Blumenstok będzie miał odczyt o próbie usznej Wendla i Wredena i jéj znaczeniu sądowo-lekarskiém; 2) Odczytaną zostanie rozprawa kol. Pieniążka o działaniu apomorfinu, jako leku wykrztuśnego; 3) Kol. Grabowski oceni rozprawę Lewy'ego o pracy w fabrykach, nadesłaną Towarzystwu przez autora.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Ogłoszenie konkursu.

N. 145
ex 875

Na mocy rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 2go lutego 1875, l. 748, Dyrekcya szpitali ogłasza Konkurs na posadę praktykanta w oddziele chorób wewnętrznych w Szpitalu św. Łazarza w Krakowie z płacą roczną 400 złr. w. a.

Posada powyższa udzieloną zostanie na lat 2; jednakże, przy odpowiedniém pełnieniu obowiązków, będzie mogła być przedłużona na lat cztéry.

Podania ostemplowane należy wnieść do Dyrekcyi szpitali najdaléj do 24go marca b. r. albo wprost, lub przez swoję Władzę przełożoną, i w nich wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra Medycyny otrzymany na jednym z Uniwersytetów Monarchii Austryjacko-węgierskiéj.

Z Dyrekcyi szpitali powszechnych.

Kraków, d. 8 lutego 1875.

Dr. *Harajewicz.*

26 (2—3)

Elixir et Vin de J. BAIN
A LA COCA du PÉROU

energiczny środek Toniczny, wzmacniający i pobudzający.

Preparacye te stanowią najdzielniejszy i najpewniejszy środek powracający wyczerpane siły, w ciężkich chorobach SZPIKU, KOŚCI PACIERZOWEJ i MÓZGU. Używają się z niezawodnym skutkiem przeciw CUKRZYCY, HYPOKONDRYI, MELANCHOLII pochodzących z ROZSTROJENIA ORGANÓW PŁCIOWYCH, a zwłaszcza w CHOROBACH NERWOWYCH NAJNIEBEZPIECZNIEJSZYCH.

Pastylki ułatwiające trawienie Pa. *J. Bain z Coca Peruwiańskiego.* Przeciw niebezpiecznym cierpieniom kanałów trawienia.

Nota. Lekarstwa te, których P. BAIN jest wynalazcą, przygotowane są z Coca pochodzącego z plantacyi Pa. *Ballivian* ministra pełnomocnego Boliwii w Paryżu.

Główny skład w aptece Pana E. Fournier et Cie rue de Londres N. 15, w Paryżu, w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Ferd-Aug. Gallego i Siessa i w aptece G. Lilpopa; w Kijowie w aptece PP. Marcińczyk Braci; w Odesie w aptece PP. Piskorskiego i Klukowskiego; w Wilnie w aptece P. Z. Chróścickiego; w Poznaniu w aptece P. Dra Mankiewicza; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptece PP. Trauczyńskiego i Redyka.

14 (4—12)

---

wystrzegać się fałszerstwa

GUÉRISON DES DENTS CARIÉES

wymagać podpis własnoręczny

Sposób leczenia zębów **Dra DELABARRE**

CIMENT z **GUTTA-PERCHA** do plombowania zębów spróchniałych.
LIKIER CHLOROPHENIQUE uśmierza wjednej chwili najsilniejszy ból zębów.
MIKSTURA OSUSZAJĄCA zatrzymuje próchnienie przed zaplombowaniem.

Prospekt użycia przeseła się franko na żądanie.

Skład główny w Paryżu przy **Ulicy Montmartre, 4.**

w Warszawie, w składzie materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego, i w aptece P. Lilpopa; w *Kijowie*, w składzie materiałów aptecznych PP. Marcinczyk Braci; w *Odessie*, w aptece PP. Piskorskiego i Klukowskiego; w *Wilnie*, w aptece P. Chrościckiego; w *Poznaniu*, w aptece P. Dra Mankiewicza; w *Lwowie*, w aptece P. Mikolascha; w *Krakowie*, w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

---

4 (7—24)

HÉMATOSINE

PP. TABOURIN kawaleralegii honorowéj, i LEMAIRE chemików.

Środek żelazisty, fizjologiczny przyswajalny dla organizmu.

Środek ten niezawodny, leczy szybko i radykalnie wszelkie choroby z niedokrwistości pochodzące.

bladaczkę, wycieńczenie i utratę sił, skrofuły, limfatyzm dzieci, białe upławy, brak miesięcznych odpływów, wychudnienie, osłabienie ogólne, mozolny i długi powrót do zdrowia etc.

Najdelikatniejsze żołądki wybornie znoszą HEMATOSINE; nie sprawia nigdy zatwardzenia, nie utrudza organizmu, nie sprawia obrzydzenia, ani żadnych przypadłości.

Hurtowna sprzedaż u p. DESNOIX et Cie. w Paryżu, 22, rue du Temple; w Warszawie w składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i L. Spiessa; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Krakowie w aptece p. Trauczyńskiego.

Nagroda Montyon (2,000 fr.) przez akademią nauk przyrodzonych i przez Instytut francuzki; medal złoty akademii medycznéj w Paryżu przyznane

VINS DE QUINA TITRÉS

Professora OSSIANA HENRI, członka Akademii Medycznéj Paryskiéj.

Ze znanych dotąd są to najlepsze wina z chininą; rozbiór chemiczny porównawczy dokonany w laboratoryum akademii medycznéj w Paryżu wykazał, że wina te zawierają **sześć razy więcéj pierwiastków działających** jak wszelkie inne preparacye tego gatunku (wina, siropy albo Elixiry) mające największe wzięcie i powodzenie. To właśnie jest powodem że lekarze różnych krajów przyznają im pierwszeństwo. Przygotowane na winie Alicante i z dyastazą mają smak wyborny i niesprawiają nigdy zatwardzenia.

PROSTE WINO DOZOWANE OSSIANA HENRI, toniczne, antigorączkowe, przywracające siły, nadaje się wybornie w osłabieniu dzieci i starców, bezsilności, trudnemu powrotowi do zdrowia, zimnicom uporczywym etc.

WINO z ŻELAZEM OSSIANA HENRI. Skutki téj preparacyi pokazały się cudowne przeciw bladaczce, mozolnemu odpływowi regularności, w wieku krytycznego przejścia, niedokrwistości, wyczerpaniu i osłabieniu.

WINO z JODEM OSSIANA HENRI. Przeciw skrofułom, chorobom kości, niemocy lymfatycznéj, krzywieniu się kości pacierzowéj, wychudnieniu, słabościom dzieci nerwowych, wątłych i skrofulicznych. Zastępuje tran z pożądanym zawsze skutkiem i w suchotach w stopniu niebezpiecznym sprawia nadspodziewanie pomyślne skutki.

Główny skład w Paryżu u PP. E. Fournier et Comp. na ulicy de Londres, Nr. 15. — Dostać można w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego i Spiessa i w aptece P. Lilpopa; w Kijowie w aptece PP. Marcińczyk Braci; w Odessie w aptece PP. Piskorskiego i Klukowskiego; w Wilnie w aptece P. Z. Chrościckiego; w Poznaniu w aptece P. Dr. Mankiewicza; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP Trauczyńskiego i Redyka. 16 (4—12)

HOGG, Aptekarz, 2, Rue de Castiglione, Paryż. Jedyny preparator.

PILULES de PEPSINE de HOGG

PIGUŁKI Z PEPSINY HOGGA.

Preparatowi temu nadano specyalnie kształt pigułek dla zabezpieczenia go od wpływu powietrza; zachowano tym sposobem wszelkie własności temu nader pożądanemu lekarstwu i uczyniono *skuteczność* jego *niezawodną*. — Pigulki Hogga przygotowują się w trojaki sposób:

1° PIGUŁKI HOGGA z CZYSTEJ PEPSINY przeciwko upośledzonemu trawieniu, goryczy, wymiotom i innym przypadłościom. specyalnym żołądka.

2° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *żelazem odkwaszonem przez wodoród* przeciw słabościom żołądka powikłanym niedokrwistością, niemocą ogólną, etc., bardzo są wzmacniające.

3° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *Iodanem żelaza* niepodlegającym rozkładowi, przeciw słabościom skrofulicznym, lymfatycznym, sifilitycznym i piersiowym.

PEPSINA przez połączenie z żelazem i iodanem żelaza łagodzi własności drażniące jakie iodan i żelazo wywierają na żołądek osób nerwowych i drażliwych. — Pigulki Hogga sprzedają się jedynie we flakonach trójgraniastych i znajdują się w głównych aptekach.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecz. PP. Gallego i Spiessa we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka

PRAWDZIWE

przeciwdnawe przeciwgośćcowe

Ziółka przeczyszczające

(Czyszczące krew przy dnie i gośćcu)

Aptekarza WILHELMA

Za pozwoleniem c. k. kancelaryi nadwornéj odnośnie do postanowienia datowano w Wiedniu d. 7 Grudnia 1858.

stanowią **JAKO LECZENIE WIOSENNE** jedyny pewnie działający środek krew czyszczący, bo tak używały go z najlepszym skutkiem i odpowiednio oceniły naj pierwsze lekarskie znakomitości **„EUROPY".**

Zabezpieczone przeciw fałszowaniu patentem Jego c. k Mości. Wiedeń 28 Maja 1871.

Ziółka te czyszczą cały ustrój; jak żaden inny środek przenikają części ciała i wydalają z niego przy wewnętrznym użyciu wszelkie nieczyste złogi chorobowe, a skutek ten jest zupełnie stałym.

Gruntowne wyleczenie z dny, gośćca nóg dziecięcych i zastarzałych uporczywych cierpień, ciągle jątrzących się ran jak również z wszelkich wyrzutów skórnych i płciowych, zaskórników po ciele i twarzy łupieżu i kiłowych wrzodów.

Szczególnie skutecznymi okazały się te ziółka przy nawałach do wątroby i śledziony jak również w stanach krwawnicowych żółtaczce w gwałtownych bólach nerwowych, mięśniowych i stawowych w gnieceniu w żołądku, wiatrach, zatkaniach kiszek, dolegliwościach moczowych, polucyach, osłabieniu u mężczyzn a upławach u kobiet itd.

Cierpienia jak zołzy i nabrzmienia gruczołów szybko i gruntownie leczy ciągłe używanie tych ziółek bo one są lekko rozwalniającym i moczopędnym środkiem.

Liczne świadectwa uznania i pochwały które na żądanie przesyła się darmo stwierdzają prawdziwość powyższych podań.

Na dowód tego przytaczamy szereg następny pism uznających.

Do Pana Fr. WILHELMA Apt. w Neunkirchen.

Sagor 5 kwietnia 1873. Upraszam Pana uprzejmie o przysłanie mi śpiesznie pocztą za pobraniem pocztowém jeszcze dwóch paczek już raz mi przesłanych Ziółek Wilhelma przeciwdnawych i przeciwgośćcowych i muszę Panu tymczasem wyrazić gorące podziękowanie, albowiem już ta pierwsza paczka znaczne sprawiła polepszenie u méj żony choć ona już lata na gościec i zatwardzenie cierpi, a jest nadzieja, że przyjdzie całkiem do zdrowia, bo już wszelkich środków leczniczych probowałem, a żaden tak pomyślnego wyniku nie sprawił.

Ernest Zeynard, urzędnik fabryczny.

Do P. Franc. WILHELMA Apt: w Neunkirchen.

Neutra 23 kwiet. 1873. Już od wielu lat cierpiałem na najstraszniejsze dolegliwości gośćcowe tak, że miałem rany w nogach, z których dość ropy wypływało. Tysiączne dzięki za prawdziwe Ziółka krew czyszczące Wilhelma przeciwdnawe i przeciwgośćcowe, które mi WPan w listopadzie 1872 r. przysłałeś te 2 paczki Ziółek, ukoiły moje bole, i przyprowadziły mię zupełnie do zdrowia, to, co było niemożliwém innemi środkami, za co raz jeszcze serdeczne dzięki przesyłam. Poleciłam tu te prawdziwe Wilhelma przeciwdnawe i przeciwgośćcowe Ziółka krew' czyszczące kilku chorym,jako najzbawienniejsze Ziółka.

Wiecznie wdzięczna Alojzia Döller.

Do P. Franc. WILHELMA Apt. w Neunkirchen.

Bukareszt 21 maja 1873. W skutek użycia prawdziwych Wilhelma Ziółek krew' czyszczących przeciwdnawych i przeciwgośćcowych pomyślny wynik osiągnąłem u Pani Hrabiny Paracin, dobrze na naszym dworze położonej i lubionéj.

Ta Pani, która dawniej na gośćcowe napady w nodze cierpiała daleko rzedziéj obecnie od czasu użycia tych Ziółek przez takowe nagabywaną bywa i występują one w bardzo małym stopniu. Gdy obecnie ta Pani w skutek méj rady unika użycia wina, mam nadzieję przy dalszym użyciu tych ziółek Wilhelma krew czyszczących przeciwdnawych i przeciwgośćcowych całkiem uwolnić ją od jéj cierpień. Przeświadczony o dobrym skutku zalecać będę teraz wszędzie te Ziółka Wilhelma.

Dr. Van Kloger.

Ostrzega się przed fałszowaniem i oszustwem.

Prawdziwych przeciwdnawych, przeciwgośćcowych ziółek przeczyszczających **Wilhelma**, dostać można tylko w pierwszéj międzynarodowéj fabryce przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających **Wilhelma** w Neunkirchen pod Wiedniem, lub w mych składach po dziennikach ogłoszonych.

Pakiet na 8 dawek podzielony, przyrządzony wedle przepisu lekarskiego wraz z opisem sposobu użycia w różnych językach, kosztuje 1 złr., prócz tego na stempel i opakowanie 10 kr. 6 (4—)

Dla dogodności P. T. Publiczności prawdziwych **przeciwdnawych przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających Wilhelma** dostać także można:

w Krakowie w Aptece Trauczyńskiego

„ w Sklepie Jahna.

w Brzeżanach u B. Pandenchechta.
„ Jaworowie u L. Lachowicza.
„ Kamionce Strumiłowéj u Zawałkiewicza.
we Lwowie w Aptece Beissera.
„ „ w „ Zyg. Ruckera
„ „ w sklepie Karola Schubuta.
„ „ w Aptece Jakuba Piepesa.

w Nowym Targu u Karola Lauera.
„ Przemyślu u J. Gaidetschki.
„ Stanisławowie u Aptekarza Lerd. Stechera von Sebenitz.
w Stryju u Leona Gartnera.
i w Aptece Zyg. Dragowskiego.
w Tarnowie u Wielogórskiego.
„ Złoczowie u O. Fadenchechta.

Syrupus hypophosphitis calcis

aptekarza Grimault et Comp. w Paryżu.

Od r. 1857, w którym po raz pierwszy poznano ten przetwór, okazuje się nader skutecznym w suchotach płucnych. Przy użyciu tegoż kaszel słabnie, poty nocne ustają, chory przychodzi szybko do sił i tyje. Łyżka stołowa syrupu zawiera 10 centigramów podfosforanu wapna. Ponieważ czystość podfosforanu jest warunkiem jego skuteczności, przeto prosimy PP. lekarzy, aby zawsze przepisywali ulepek podfosforanu P. Grimault et Comp.

Syrupus raphani jodatus

aptekarza Grimault w Paryżu.

Ulepek, ten używany od lat dwóch przez najznakomitszych lekarzy paryzkich, służy do leczenia najrozmaitszych chorób wieku dziecięcego, jako to: lipkowicości (lymphatismus) cierpień gruczołów szyjnych, osutek twarzy, głowy, błednicy, osłabienia mięśni i najlepiéj zastępuje tran rybi.

W łyżce stołowej zawiera 1 gram jodu połączonego z sokami roślin przeciwgnilcowych jakoto chrzanu.

Zadaje się małym dzieciom po łyżce rano i wieczorem; dla większych 2 – 4 łyżek.

Phosphas ferri solubilis et Phosphas ferri et sodae

aptekarza Dr. Leras.

Przetwór ten przepisywany bywa w postaci rozczynu i ulepku, które w łyżce stołowéj zawierają 20 centigramów soli żelaznéj. Nie posiada ani woni, ani też smaku żelaza i nie zabarwia zębów. — Ponieważ zawiera składniki krwi i kości, przeto wywiera zbawienny wpływ na oddychanie i uswojenie (assymilacyą). Przetwór znoszony przez najsłabsze narzędzia trawienia, doskonale działa w błednicy, niedokrewności, zatrzymaniu miesiączki i t. d.

Nie należy brać za jedno wyrobów Dra Leras, które zawierając pyrofosforan żelaza, ammoniak zawierający, są zabarwione żółtozielonawo.

Pastylki dopomagające trawieniu

z mleczanu sody i magnezyi

(*Lactas sodae et magnesiae*)

Aptekarza i Laureata Akademii lekarskiej w Paryżu p. Burin de Buisson.

Pastylki te, zaproponowane przez profesora Petrequin w Lyonie, używają się w zboczeniach trawienia dwojakiéj postaci:

1. Pastylki z Lactas sodae et magnesiae, po 6 — 11 dziennie, zalecają się w zapaleniu żołądka, kurczach żołądka i odbijaniu.

2. Pastylki z Lactas sodae et magnesiae używają się na wzór pepsyny w niedostateczném wydzielaniu się soku żołądkowego, co ma miejsce, gdy chory nie znosi pokarmów i po jedzeniu ma odbijanie.

Dostać można w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. *Mrozowskiego, Gallego i Spiessa*; w Krakowie w aptekach PP. *Trauczyńskiego pod koroną i Redyka*, we Lwowie w aptekach PP. P. *Mikolascha*; *Berlinera i Ruckera*; w Brodach w aptece P. *Kullaka i u P. Franzosa*, w Kijowie u braci *Marcińczyków*. 11 (6—12)

Nr. 10. W Krakowie, dnia 6 marca 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego"
wynosi:

W Krakowie rocznie	. złr. 6 c.	— w. a.
półrocznie	. „ 3 „ —	„ „
kwartalnie	. „ 1 „ 50	„ „

Cena w Państwie Austryjackiém
z przesyłką pocztową:

rocznie	. . . . złr. 6 cent. 60	w. a.
półrocznie	. . . „ 3 „ 30	„ „
kwartalnie	. . . „ 1 „ 80	„ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsc tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek nadzwyczajny półarkuszowy.

Zapalenie stawów ze stanowiska ajtyjologicznego z przeważném uwzględnieniem tak zwanego gośćca stawowego (rheumatismus articulorum) i ropnicy (pyaemia).

Skréślił Prof. Dr. Korczyński w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

Równa dowolność panuje w przypadkach niezbyt rzadkich, gdzie chorobę zagaja dreszcz, po nim nastaje gorączka i bole w licznych stawach; bolom tym towarzyszy mniejsze lub większe obrzmienie stawów, lub wcale go nie ma; a w bardzo krótkim czasie, niekiedy po upływie jednego lub dwóch dni przypady miejscowe ograniczają się tylko do jednego stawu i przedstawiają się jako zwykłe zapalenie jednego tylko stawu. Jakże nazwać takie przypadki? czy je według dotychczasowych pojęć policzyć do gośćca jednostawowego, czy też mnogiego *(rh. monarthricus aut polyarthricus)*; czy wykluczyć zupełnie z liczby chorób gośćcowych w ściśłém dotychczasowém znaczeniu tego wyrazu; lub nazwać zapaleniem stawu o tyle gośćcowém, o ile przyczyna jego jest nam zupełnie nieznana? Pole do dowolności jest w tych przypadkach tak wielkie, że jeden terapeuta, widząc chorego w piérwszych dniach choroby, będzie walczył na zabój w obronie swego rozpoznania „gośćca stawowego mnogiego;" drugi, widząc chorego w kilka dni później, rozpozna gościec jednostawowy i poleci tylko używanie środków wewnętrznych, gdyż nauczył się ich używać w zapaleniach stawów, które w jego praktyce się wydarzają; chirurg zaś nie użyje wcale nazwy gośćca: dla zastosowania terapii miejscowéj wystarczy mu nazwa zapalenia. Że takie przypadki w saméj rzeczy istnieją, mógłbym udowodnić licznemi przykłady; ale ponieważ sądzę, że zna je każdy z własnego doświadczenia, przeto ograniczę się tylko do przytoczenia jednego.

M. G., służąca, lat 21 licząca, doznała w d. 4 grud. 1874 r. bez żadnéj wiadoméj przyczyny silnego dreszczu, kłócia w uszach i bolów stawie barkowym prawym. Zaraz od początku choroby pojawiła się bardzo silna gorączka, tak, że chora czasem odchodziła od zmysłów, pragnienie było znaczne, skóra mocno spocona, a osłabienie było tak wielkie, że chora sama podnieść się nie mogła. Czy ramię prawe było obrzmiałe, chora objaśnić nie umié; miało tylko być bolesne tak przy spokojném leżeniu, jakotéż przy wykonywaniu najmniejszych ruchów i przy nieznacznym nawet ucisku. Trzeciego dnia choroby do bolów w stawie barkowym prawym przyłączył się ból w stawie barkowym lewym; czwartego dnia ustąpiły bole z obudwu stawów, nie pozostawiwszy po sobie najmniejszego śladu, za to obrzmiał, zaczerwienił się i stał się bolesnym staw kolanowy lewy. Odtąd ten tylko staw był zajęty, gorączka i osłabienie zmalały, ale nie ustąpiły zupełnie, poty utrzymywały się ciągle. Chora, przybywszy 9go dnia choroby do oddziału chor. wewn. Szpitala św. Łazarza, przedstawiła zapalenie stawomaźne kolana lewego *(arthritis synovialis acuta genu sin.)*, objawiające się zaczerwienieniem skóry, obrzmieniem stawu, bolesnością znaczną i nagromadzeniem wielkiéj ilości płynu w jamie stawowéj. Gorączka dochodziła do 39·5, mocz był wysycony, skóra spocona, język suchawy, pragnienie znaczne. Stan ten utrzymywał się trzy dni, podczas których wstrzymałem się od léczenia miejscowego, aby się przekonać, czy choroba nie pojawi się w którym innym stawie. Gdy to nie nastąpiło, założyłem choréj na odnogę dolną lewą przyrząd gipsowy, poczém już w kilkanaście godzin ciepłota obniżyła się do 37° C., bole ustały, mocz wyjaśniał, a chora czuła się zupełnie swobodną. Gdy po tygodniu przyrząd zaczął chorą w jedném miejscu mocno ugniatać, rozciąłem takowy i przekonałem się, że puchlina stawowa zmalała o połowę, a chora nawet przy dosyć znacznym ucisku nie skarżyła się na bole. Aby przyśpieszyć wessanie wypociny stawowéj, poleciłem pozostawić odnogę w rozciętym przyrządzie gipsowym, a kolano pomazywać codziennie nastojem jodowym. Mimo to puchlina w stawie utrzymywała się uporczywie i znikła dopiéro po 4-tygodniowém trwaniu, nie pozostawiwszy po sobie żadnych następstw.

Znane mi są również przypadki, gdzie zapalenie jednostawowe występuje dobrowolnie bez jakiegokolwiek zakażenia stanu ogólnego, a po kilkotygodniowém trwaniu powstaje gorączka i rozwija się nagle mnogie zapalenie stawów, jako tak zwany „gościec stawowy ostry," a nawet wikła się z zapaleniem błon sercowych. Z przypadków tych podaję znów tylko jeden dla przykładu:

A. S., posługaczka, lat 56 licząca, poprzednio nie skarżyła się nigdy na bole jakiekolwiek. W d. 7 listopada 1874 r. spostrzegła, że ruchy w stawie kolanowym lewym są niepewne; ale ponieważ sądziła, że to pochodzi od żylaków, jakie ma na obydwu odnogach dolnych, nie zwra-

cała bliższéj uwagi na to kolano. W trzy dni późniéj, czując się zresztą zupełnie zdrową, doznawać poczęła lekkich bolów w kolanie, gdy tylko cokolwiek więcéj chodziła. Wtedyto ze zdziwieniem spostrzegła, że kolano lewe jest mocno obrzmiałe, i z tego powodu udała się w dniu 11m listopada do Szpitala św. Łazarza, gdzie przypadkowo przyjętą została do oddziału chorób wewnętrznych. Przy braku jakichkolwiek zboczeń ogólnych, oprócz miernéj niedokrewności, dostrzeżono obrzęk śródstawowy stawu kolanowego lewego, mało bolesny przy ucisku. Skóra nie była zaczerwieniona, a żaden inny staw nie okazywał zboczenia. Przy ucisku wywiéranym na staw za pomocą opasek flanelowych i smarowaniu nastojem jodowym, puchlina kolana malała coraz bardziéj, a nareszcie pozostały z niéj tylko ślady, tak dalece, że chora uparła się wrócić do domu i do dłuższego pobytu w szpitalu nakłonić się nie dała. Wyszła więc w dniu 26 listopada po 16-dniowym pobycie w szpitalu. Już po trzech dniach przywieziono ją napowrót z najwybitniejszém zapaleniem mnogiém stawów: znaczną gorączką, dochodzącą do 41° C., obrzmieniem, zaczerwienieniem i bolesnością kilkunastu stawów. Zmiany w stawach wprawdzie nie zmieniały z początku siedziby, ale tylko natężenie swe, raz słabnąc, drugi raz potęgując się prawie do najwyższego stopnia. Po 2 tygodniach przyłączyło się zapalenie osierdzia w lżejszym stopniu; w trzecim tygodniu gorączka zaczęła się zmniejszać, obrzmienia stawów malały, wypociny osierdziowéj poczęło ubywać; w 4tym tygodniu choroba zajmowała tylko stawy barkowe i skokowe; a obecnie jeszcze, gdy to piszę (w początkach stycznia 1875 r.), lubo w nizkim stopniu, takowe zajmuje.

Przypadki takie, jak dwa powyż opisane, były przyczyną, że wymienialiśmy sobie często chorych z zapaleniami stawów z kol. Obalińskim, przenosząc chorych przyjętych z początku dla zapalenia jednostawowego do oddz. chirurgicznego na oddział wewnętrzny, gdy pojawiło się u nich późniéj zapalenie wielostawowe; lub z oddziału wewnętrznego na oddział chirurgiczny, gdy zapalenie, mające zrazu wszelkie oznaki zapalenia wielostawowego, stało się jednostawowém.

Pomijam tu zupełnie milczeniem takie przypadki, gdzie w zapaleniu wielostawowém od początku choroby jeden staw jest bardziéj obrzmiały i bolesny od innych i gdzie po dwu lub trzech tygodniach choroby znikają zboczenia we wszystkich stawach, a za to potęgują się w stawie od początku najbardziéj zajętym. Domyślać się można, że przyczyna tych zapaleń jest inną od zwykłego gośćca: gdyż stawy, w których umiejscawia się choroba, bywają zazwyczaj daleko mocniéj obrzmiałe, zapalenie trwa w nich znacznie dłużéj, bardzo często przechodzi w zap. przewlekłe, a po ustąpieniu takowego jeszcze długi czas utrzymują się bole i sztywność stawu. Ropienie stawu również częściéj widać w tych przypadkach.

Nie o wiele mniejsza nakoniec dowolność rozpoznawcza panuje w przypadkach, gdzie pośród znacznego zaburzenia stanu ogólnego obrzmiewa bez wiadoméj przyczyny tylko jeden staw. Terapeuta nazwie go gośćcem, chirurg zapaleniem stawu: piérwszy nagość swych pojęć ajtyjologicznych bierze za punkt wyjścia dla rozpoznania; drugi, przyzwyczajony w ogóle rozpoznawać choroby tak, jak je widzi, a nie tak, jak mu nakazuje odziedziczona po poprzednikach teoryja, rozpozna tylko zmianę anatomiczną tak, jak mu się ona na zewnątrz przedstawia. W ocenianiu tych przypadków widać wszelako w ostatnich czasach pewien zwrot, nie powiem jednak, aby ku lepszemu: Hartmann w dziele swojém (*Der acute und chr. Gelenkrheumatismus. Erlangen* 1874. str. 78) wyłącza już bowiem te przypadki z pośród gośćca, a policza do ostrych zapaleń stawów, i w ogóle nie uważa choroby „*monarthritis rheumatica*“ za osobną formę gośćca stawowego ostrego.

Jeżeli ze stanowiska anatomicznego zechcemy ocenić zmiany w stawach w tak zwanym gośćcu stawowym, przekonamy się, że nie są one właściwe wyłącznie tylko „gośćcowi“; lecz są wspólne wielu innym chorobom. Zmiany te przedstawiają się jako zapalenie przeważnie torebki mazistéj, różne co do stopnia odpowiednio okresowi i nasileniu choroby, ale zawsze takie samo co do istoty, jak w zapaleniach stawów skutkiem innych przyczyn powstałych. Przechodząc szczegółowo, znajdujemy w wielu przypadkach przekrwienie błony mazistéj, które po największéj części ogranicza się do wypuklenia i zdwojeń téjże błony i do brzegów chrząstek stawowych, niekiedy zaś zajmuje całą prawie błonę maziową. Zaczerwienienie jest raz nieznaczne, innym razem bardzo wybitne; niekiedy widziéć można gęstą siatkę rozszérzonych naczyń włosowatych, a niekiedy pękają nawet naczynia, roniąc krew bądźto w miąższ błony, lub w jamę stawu. Na brzegu chrząstki stawowéj obrzmiewa niekiedy błona mazista, tworząc wał podobny do wału zapalnego w chorobach spojówki (*chemosis*). Przyczyną tego jest w części proste zbrzęknienie, w części bujanie komórek w głębszych warstwach błony. Przybłonek powlekający powierzchnię stawową błony mazistéj odpada, tłuszczeje, a na miejscu jego buja przybłonek świeży. Maź stawowa powiększa się tak, że w stawach kolanowych i barkowych wynosić może kilka uncyj i zawiéra w sobie przybłonki odpadłe. Okres ten odpowiada zapaleniu surowiczemu (*arthritis synovialis serosa*, według podziału użytego przez Huetera w dziele jego o chorobach stawów p. t. *Klinik der Gelenkkrankheiten. Leipzig.* 1871. str. 98). Późniéj dostają się do stawu komórki wypocinowe, zwane inaczéj komórkami ropnemi, i to bądź skutkiem szybkiego rozmnażania się komórek łącznotkankowych błony mazistéj, bądź przenikania ciałek krwi białych przez naczynia krwionośne, i mięszają się z mazią, czyniąc ją mętną i mniéj przeźroczystą. Okres ten odpowiada zapaleniu surowiczo-ropnemu (*arthritis seroso-purulenta* czyli mniéj właściwie zwanemu przez Volkmanna „*arthritis catarrhalis*“, gdyż, jak późniéj nadmienię, błony maziste stawów rychléj okazują cechy błon surowiczych, aniżeli śluzowych). Lubo nie zawsze zapalenie potęguje się do tego stopnia, i daleko częściéj pozostaje jako zapalenie surowicze; przecież nie rzadkie są przypadki, gdzie znajdują się komórki wypocinowe, czyli ropne — jeżeli je kto tak nazywać zechce — w treści stawowéj. Wykazują to przypadki, gdzie za życia wypuszczono płyn przez nakłócie stawu i badano pod drobnowidem, jak niemniéj liczne opisy rozbiorów zwłok ludzi zmarłych w skutek lub w przebiegu gośćca stawowego. Jako przykład przytoczę tylko dwa przypadki opisane przez Hartmanna (w dz. wsk. str. 10. 20), nie chcąc dla bezstronności posługiwać się przypadkami własnemi. Kto zna zresztą sprawę zapalenia, czyto sztucznie wytworzoną, czy też powstającą niezawiśle od naszéj woli w rozmaitych tkaninach ciała, tego nie tylko nie zadziwi obecność komórek wypocinowych (czyli ropnych) w stawach; ale i owszem spodziewać się będzie zastać je często podczas tak zwanego gośćca, skoro już samo wejrzenie stawu pozwala mu się domyślać za życia, że wewnątrz jego odbywa się sprawa zapalna.

Nie dosyć tego; zapalenie błony mazistéj stawu potęguje się niekiedy do tak zwanego zapalenia włóknikowego. Sposób powstawania téj formy, po największéj części przechodowéj, tłómaczy sobie Hueter (*Klinik d. Gelenkkr.* str. 63) w ten sposób, że razem z wypociną mazistą wypaca się z naczyń wiele istoty włóknikorodnéj

(fibrinogene Subst.), na którą działa istota włóknikotwórcza *(fibrinoplastische Subst.)*, znajdująca się bądźto w gałeczniku krwi wynaczynionéj w mniejszéj lub większéj ilości do jamy stawu, lub w komórkach wypocinowych, które zazwyczaj gęsto przejmują pokłady włóknikowe przylegające do błony mazistéj. Okres ten zapalny zwą niektórzy zapaleniem dławcowém *(synovitis crouposa)*; ponieważ jednak nazwa ta odnosi się do błon śluzowych, nadto w ostatnich czasach pojęcie zapalenia stawowego zaczyna się coraz bardziéj zacieśniać: lepiéj nazywać to *synovitis pseudo-crouposa*, lub, idąc za Hüterem, *synovitis serofibrinosa)*. Przypadki, gdzie w tak zwanym gośćcu stawowym ostrym zapalenie potęguje się do tego stopnia, są opisane dość często w literaturze, a nawet istnieją niewątpliwe dowody, że zapalenie takie może ustąpić, nie przeszedłszy w ropienie

Wyda się na pozór rzeczą zbyteczną, przedstawiać tu pojedyńcze okresy i stopnie zapalenia stawów w tak zwanym gośćcu; jednakowoż czynię to naumyślnie, aby wykazać powolne przejścia od powyższych postaci zapalnych do zapaleń daleko groźniejszych. Lubo nauka nie ma pod tym względem już żadnéj wątpliwości; przecież są jeszcze lekarze, (jak o tém nie raz miałem sposobność się przekonać), którzy sądzą, że przypadki chorobowe, zwane przez nich gośćcem stawowym, nigdy nie wywołują ropienia w stawach. Aby ich inaczéj przekonać, nadmienię, że już Bouillaud *(Recherches sur le rheumat. artic. Paris* 1836) zebrał 37 takich przypadków, o połowie których powiedzieć można, że odpowiadały temu, co nazywają gośćcem stawowym, i że w nowszéj literaturze znajdują się tak liczne przypadki, iż poprzestać muszę na przytoczeniu niektórych tylko dla przykładu:

Przypadek 1. Andrala. *(Gaz. des hôpit.* Nr. 94. 1850, w wyciągu Führera).

Choroba powstała nagle, zajęła obadwa stawy barkowe kobiéty 60-letniéj i zakończyła się śmiercią w przeciągu dni 8. Przy otwarciu zwłok znaleziono obydwa stawy wypełnione ropą białą, jednostajną. Torby maziste były mocno zaczerwienione w całym obwodzie, na powierzchni ich znajdowała się siatka gęsta mocno nastrzykanych naczyń krwionośnych. Chrząstka stawowa, mięśnie i okostna były nietknięte.

Przyp. 2. Heyfeldra *(Deutsche Klinik.* Nr. 48. 1851), przytoczony przez Führera.

W prawym stawie barkowym powstał nagle ból, zaczerwienienie i obrzmienie; już po sześciu dniach przebija się ropa przez powłoki skórne. Śmierć nastąpiła wśród objawów ropnicy, a sekcyja wykazała rozległe zniszczenie w skutek próchnienia kości *(caries)* stawu barkowego, główki kości barkowéj, powierzchni stawowéj łopatki, oraz grzebienia i dolnego kąta łopatki.

Przyp. 3. Führera (Virchows *Archiv.* Tom V. str. 139).

Chory, wyszedłszy ze szpitala wyleczony ze świerzbu, po kilku dniach skutkiem przeziębienia nabawił się gośćca w stawie skokowym. Po kilku dniach obrzmiał także staw kolanowy i powstało tamże lekkie skurczenie *(contractura)*. Leczenie, polegające na wyprostowaniu i stałém ułożeniu odnogi, niemniéj na wewnętrznem podawaniu różnych środków: saletry, winnika wymiotnego i t. d., nie miało żadnego skutku; chory począł gorączkować, przyłączyło się zapalenie osierdzia, a równocześnie w 8 dni po pojawieniu się choroby nastało przedziurawienie torebki stawu kolanowego. Całe podudzie obrzmiało i wypełniło się ropą czystą i gęstą. Wkrótce zaciekać poczęła ropa w udo, nastała odleżyna, a chory umarł „skutkiem próchnienia kości i rozległego zapalenia przykostnéj."

4) Aubertin *(Recherches cliniques sur le rheumat. art. aigu. Paris* 1860) przytacza również 4ry przypadki zapalenia stawów gośćcowego z przejściem w ropienie.

5) Tüngel *(Bericht über die med. Abtheilung des Hamb. allg. Krankenhauses vom J.* 1860) wspomina o trzech przypadkach, które według wyciągu w rocznikach Schmidta (Tom 116, str. 48), są następujące:

a) Gościec stawowy, silna gorączka. Śmierć po 14tu dniach choroby. Płyn ropny w stawach.

b) Mierny gościec stawowy; od 9ciu dni nagłe zwiększenie się bolów i majaczenie. Śmierć w 24ch godzinach. Zwłoki niedokrewne, mózg surowicą naciekły, płuca obrzękłe, ropa w stawach.

c) Dnia 14go choroby bole głowy i majaczenie, po pijawkach i podaniu kalomelu sen spokojny i poty, jednakowoż znaczne osłabienie. Po dwóch dniach ogólny upadek sił i śmierć. Przekrwienie mózgu, ropa w stawach kolanowych.

6) Lebert *(Prager Vierteljahrsschrift für pr. Heilkunde*, 1860, IV), opisując przypady ze strony mózgu i reszty układu nerwowego podczas gośćca stawowego, po największéj części kończące się śmiercią, bez możności wykazania zmian anatomicznych w mózgu, nadmienia o 4ch przypadkach, gdzie sekcyja wykryła ropę w stawach. Przytoczę je tylko w jak największém streszczeniu:

a) Ostry gościec stawowy, nagła śmierć po 2-dniowém trwaniu przypadków mózgowych. Sekcyja wykazała lekkie przekrwienie błon mózgowych i mózgu. W sercu i błonach sercowych żadnych zmian. W obydwóch stawach barkowych, kolanowych i stopowych niewątpliwe oznaki zapalenia: błona mazista we wszystkich stawach, a osobliwie w stawach kolanowych żywo nastrzykana, barwy wybitnie szkarłatnéj, która gdzieniegdzie przechodzi w fijołkową, gdzie niegdzie małe wybroczyny. Błona mazista wszędzie ćma, zgrubiała, tkanka łączna ją otaczająca surowiczo naciekła. W jedném kolanie na wewnętrznéj powierzchni błony mazistéj wyraźne błony wrzekome. W stawach barkowych, osobliwie zaś kolanowych zwiększona ilość mazi, która jest mętna, żółto-zielona, już gołém okiem ma wejrzenie ropy i okazuje przy badaniu drobnowidowém bardzo liczne ciałka ropy. Krew w sercu lekko skrzepła, ciemna, na osierdziu kilka drobnych wybroczyn.

b) Ostry gościec w wielu stawach z nieznaczném zapaleniem opłucnéj i osierdzia. W zwłokach znaleziono: oznaki lekkiego zapalenia opłucny i osierdzia; ropne zapalenie obudwu stawów kolanowych i lewego stawu barkowego; wyraźne, ale lekkie zapalenie w innych stawach.

c) Gwałtowny ostry gościec stawowy. Polepszenie przy używaniu chininy. Majaczenie, śpiączka, upadek sił i śmierć po 3-dniowém trwaniu przypadów mózgowych. W zwłokach znaleziono ze zmian narządów wewnętrznych tylko powiększenie wątroby i śledziony, nieznaczne wybroczyny podosierdziowe na tylnéj powierzchni serca i przekrwienie nérek. W stawach znaleziono: W prawym stawie kolanowym około uncyi mazi barwy bursztynowéj z pojedyńczemi skrzepami płatkowatemi i galaretowatemi; wyrostki błony mazistéj okazywały tu i owdzie wyraźne nastrzykanie naczyń, w ogóle przekrwienie było nieznaczne, chrząstki zupełnie niezmienione. Badanie drobnowidowe wykazało w mazi obok pojedyńczych komórek przybłonkowych liczne ciałka ropy, które znajdowały się także w środku skrzepów włóknikowych. W prawym stawie skokowym maź była mętna, szaro-czerwona, z licznemi ciałkami ropy, chrząstka była wcale niezmieniona, a błona mazista miernie przekrwiona. W prawym stawie barkowym znaleziono również dwie uncyje mazi mętnéj, żółtawéj, zawierającéj wiele ropy.

d) Ostry gościec stawowy, żółtaczka. Śmierć 11go dnia choroby wśród drgawek. Wszystkie narządy wewnętrz-

ne nie zmienione. Prawy staw kolanowy obrzmiały, wewnątrz maź gęstawa, w któréj zawieszone były liczne strzępki włóknika; chrząstka nienaruszona, torebka mazista nie przekrwiona. W lewym stawie kolanowym chrząstka stawowa nadżarta; treść stawu ropna. Taka sama treść, barwy jaśniejszéj i gęstsza, była w stawie barkowym prawym, a chrząstka jeszcze bardziéj zniszczona. W podobny sposób był także zmieniony staw barkowy lewy.

Lebert wymienia jeszcze kilka przypadków obcych, z których wyjmuję następujące szczegóły, o ile odnoszą się do ropienia w stawach:

7) Andral podczas rozpraw, które się toczyły w Akademii lekarskiéj paryzkiéj w r. 1850 nad léczeniem gośćca, opisał przypadek, gdzie u kobiéty 67-letniéj w okresie wyzdrowin po przebytém zapaleniu płuc powstały silne bole w obudwu stawach barkowych, połączone z zaczerwienieniem i obrzmieniem okolicy tychże stawów, a mniejsze nieco w stawie łokciowym. Gorączka była znaczna, w narządach wewnętrznych nie było żadnych zmian. Zarządzono upuszczenie krwi, po którém chora czuła się bardzo osłabioną. Osłabienie zwiększało się mimo podawania codziennie po 12 gr. chininy, tętno było coraz drobniejsze i częstsze, a chora zmarła w 8 dni po rozpoczęciu gośćca. W zwłokach znaleziono wszystkie narządy zdrowe, również nie wykryto żadnych zmian w naczyniach. W obu stawach barkowych znajdowała się ropa jednolita, biała, podobna do ropy z zapalenia tkanki łącznéj *(phlegmonös)*, błona mazista mocno zaczerwieniona okazywała gęstą siatkę drobnych naczyń, która ustawała na brzegu chrząstki zupełnie niezmienionéj. Między licznemi kaletkami mazistemi *(bursae mucosae)*, które otaczają stawy barkowe, znajdowały się po każdéj stronie 2—3 napełnione ropą, które łączyły się z jamami stawowemi. Wszystkie inne części miękkie, otaczające stawy, były prawidłowe. Prawy staw łokciowy zawierał pewną ilość płynu mlécznego. Wszystkie inne stawy niezmienione.

8) Cossy opisuje *(Arch. gén. de médecine, mars 1854)* dwa przypadki najwybitniéj odpowiadające téj chorobie, którą zwą gośćcem stawowym ostrym, gdzie śmierć poprzedzały groźne przypady mózgowe; a w zwłokach znaleziono w kilku stawach maź mętną, żółto-zieloną, ze strzępkami włóknika zmięszaną.

9) Gubler *(Arch. gén. de médecine, mars 1857)* opisuje przypadek mnogiego gośćca stawowego u mężczyzny 31-letniego, gdzie 8go dnia choroby powstały majaczenia i niepokój tak znaczny, że wdziać musiano choremu kaftan, a 9go dnia choroba zakończyła się śmiercią. Wynik sekcyi był następujący: Opony mózgowe, osobliwie opona pajęcza, zapewne skutkiem dawniejszéj sprawy chorobowéj, zgrubiała; zresztą nie ma ani w mózgu, ani w rdzeniu pacierzowym żadnego zboczenia. W stawach kolanowych znajduje się wiele mazi, w prawym jest ona mętna, ze strzępkami zmięszana; błona mazista w obudwu stawach, osobliwie po lewéj stronie, nastrzykana. W lewym stawie nadgarstkowym nieznaczna ilość płynu ropnego, w prawym błona wrzekoma. Na około obydwóch stawów brały udział w zapaleniu ropném także pochewki maziste ścięgien. W jamach sercowych liczne skrzepy włókniste. W lewéj komórce okazywało śródsierdzie na powierzchni niektórych pęczków mięsnych zgrubienie i wyraźne nastrzykanie naczyń. *(C. d. n.)*

Pogląd statystyczny na amputacyje wykonane od lipca 1870 do lipca 1874 na oddziale chirurgicznym Dra Obalińskiego w Szpitalu św. Łazarza.

Napisał Dr. L. Wiszniewski, b. lekarz pomocniczy tego oddziału.

Lekarze ordynujący w Szpitalu św. Łazarza poczęli od dwóch lat ogłaszać sprawozdania o ruchu chorych i chorób z pojedyńczych oddziałów. Jakkolwiek one były sumiennie opracowane; to wszelako z jednéj strony z przyczyny szczupłych ram sprawozdania traktującego o wszystkiém, co w ciągu roku w oddziale zaszło,—z drugiéj zaś z powodu niedostatecznéj liczby przypadków, z których wyciągano wnioski: nie dozwalają uczynić sobie dokładnego obrazu poszczególnych chorób, jakoteż stosunków zdrowotnych szpitala. Do tego potrzeba opracowania szczegółowych chorób z lat kilku lub kilkunastu, które porównałbym z polem widzenia pod drobnowidem przy znaczném powiększaniu; podczas, gdy sprawozdanie ogólne z jednego oddziału lub z całego szpitala daje nam przegląd ogólny, podobnie jak to bywa w badaniu drobnowidowém przy małém powiększeniu. Ponieważ rany amputacyjne są jednym z tych stanów chorobowych, które najlepiéj malują stosunki zdrowotne szpitala: przeto, chcąc tylko przyczynić się do dzieła rozpoczętego przez lekarzów ordynujących, podjąłem się niniejszéj pracy.

Zestawiłem tylko amputacyje z lat 4ch, t. j. od czasu, kiedy Dr. Obaliński objął przewodnictwo nadmienionym oddziałem, aż do lipca r. z., a to z powodu, iż warunki, pod jakiemi chorzy zostawali, były prawie ciągle jednakowe i są mi dokładnie znane: myślę o sposobie operowania i opatrywania ran, jakoteż o rozpołożeniu chorych; od lipca zaś zmieniono zupełnie sposób opatrywania, t. j. wystawia się rany bez oprawy na działanie powietrza, wedle sposobu wielce zalecanego przez Burowa starszego i Vézina, a ostatniemi czasy przez Krönleina, co z pewnością nie mało wpłynie na stosunek śmiertelności do wyzdrowienia.

Chorzy po amputacyjach układani bywali w jednéj z trzech salek I lub II piętra, w zupełnéj łączności z sobą będących, w których okna wychodzą na podwórze gospodarskie. Stosunek obszaru tych salek do ilości w nich się znajdujących jest taki, iż na jednego chorego wypada 675 stóp sześć. powietrza.

Przewietrzanie polega prawie wyłącznie na otwieraniu okien; bo o kilku małych otworach w górnéj lub dolnéj części ścian umieszczonych, łączących się jużto z kominem, już téż bezpośrednio nieco krętą w murze drogą z wolném powietrzem, nie wiele mam do powiedzenia, jako o urządzeniach mało korzyści przynoszących: przewietrzanie jest zatém co najmniéj niedostateczném, a powietrze w skutek tego często bardzo nieczystém.

Uwzględniając tylko amputacyje pociągające za so bą rany wielkie, wykluczam amputacyje palców, śródstopi a i śródręcza.

Większych amputacyj wykonano 45 na 2569 chorych, czyli jednę na 57 chorych. Nadmienić należy, iż wielu chorych nie przystało na rękoczyn mimo wskazania żywotnego *(indicatio vitalis)*, jakoteż dotkniętych nieulec zalnemi chorobami, woląc zostać ciężarem dla siebie i społeczeństwa; mam tu na myśli uporczywe wrzody podu dzia w naszych stronach często napotykane.

Porównywając odsetek śmiertelności po naszych amputacyjach otrzymany z liczbami podanemi przez Paula, który zestawił dotychczas największą ilość amputacyj, przekonamy się, że nasze wyniki były nieco mniéj korzystne. I tak było u nas amputacyj:

Amputacyje według części ciała odjętéj.	ogółem	umarło	odsetek śmiertel.	według Paula
przedramienia	8	2	25%	13%
ramienia	4	1	25%	32·7%
podudzia	18	7	38·8%	34·3%
uda	9	4	44·4%	44·5%
sutka	6	3	50%	—
razem	45	17	37·7%	33%
czyli umierał	—	—	1 : 2·5	1 : 3

Odciągnąwszy zaś amputacyje sutka, które zwykle w wykazach statystycznych nie wchodzą w rachubę, a następnie 4 amputacyje w piérwszych 48 godzinach po operacyi śmiercią zakończone w skutek wyczerpnięcia sił, pozostanie 35 amputacyj, z których 10 umarło, t. j. 28·6%.

Amputacyje według czasu.	było	umarło	odsetek śmiertelności
Bezpośrednio po urazach w piérwszych 24 godzinach wykonano amputacyj (*Primäramputationen*)	7	3	43%
w późniejszym okresie (*Spätamputationen*) (9, 19, 75 i 105 dnia)	4	2	50%
w skutek chorób przewłocznych . . .	34	12	35·3%

Amputacyje według przyczyn szczegółowych.		umarło	odsetek śmiertelności
Do szczegółowych przyczyn, prowadzących do amputacyi, zaliczamy wrzody . razy	6	4	66·6%
zapalenia stawu kolanowego . . „	2	1	50%
zmiażdżenia i stłuczenia . . . „	11	5	45·4%
zgorzel . . . . „	7	4	59%
próchnienie kości w stawach . „	8	1	12·5%
nowotwory . . . . „	11	3	27·2%

Z tych zmarło z wyczerpnięcia sił 4, czego powodem u 2ch chorych była starość, u jednéj ropnica (*pyaemia simplex*) dłuższy czas przed operacyją trwająca; u jednego suchoty płucowe, (chory ten koniecznie domagał się operacyi); z ropnicy 8, (z tych jedna połączona z suchotami płucnemi, a druga pochodziła od sprawy zapalnéj w mózgu po pęknięciu czaszki. podczas, gdy rana amputacyjna była na zagojeniu); z zapalenia mieszkowego jelit po przebytéj przedtém posocznicy 1; z zapalenia płuc i opłucny 1; z zapalenia ropiastego osierdzia 1; z ostrego zapalenia nérek 1; ze zwyrodnienia ogólnego rakowego 1. Śmierć w piérwszym dniu nastąpiła 3 razy; do 10go dnia 4 razy; 14go dnia raz; między 20 a 30 dniem 6 razy; od 43—58 dnia 3 razy. Po amputacyjach urazowych następowała śmierć 1, 9, 14, 21 i 26 dnia; w skutek chorób zaś, jeżeli nie zaraz w piérwszych dniach, to aż po 3—8 tygodniach.

Z wyniku powyżéj wymienionego amputacyj względnie do ich przyczyn przekonać się możemy, że najlepsze rokowanie dają nam: próchnienie kości 8 : 1, potém nowotwory 11 : 3, zmiażdżenia i stłuczenia 11 : 5, zgorzel 7 : 4, najgorsze zaś zapalenia stawu kolanowego 2 : 1 i wrzody przewłoczne 6 : 4.

Chorych mających

lat 8—10	było 2	od 10—20	było 6
„ 20—30	„ 12	„ 30—40	„ 6
„ 40—50	„ 12	„ 50—60	„ 7
„ 66	„ 1	91	„ 1

	po amputacyi urazowéj:	po amp. w skutek chorób.
Wiek średni u wyleczonych	35	25
„ „ u zmarłych	46	38

Wpływ wieku zatém na śmiertelność jest dość znaczny. Mężczyzn operowano 29, umarło 9, stosunek śmiert. 31%
Kobiét „ 16, „ 8, „ „ 50%

Amputacyje wykonywano zawsze, zachloroformowawszy przedtém chorego i to po największéj części zupełnie; do czego 2—8 drachm używano. Uśpienie zupełne następowało po 7—35 minutach; przyczém nigdy nie uważano pozornéj śmierci. Nudności i wymioty podczas chloroformowania lub późniéj wystąpiły 9 razy. Czy chloroform wpływał niekorzystnie na śmiertelność u naszych chorych, nie mogę powiedzieć; gdyż nieznane mi są wyniki amputacyj wykonywanych bez chloroformu w Szpitalu św. Łazarza; dla tego podaję dla uzupełnienia tylko liczby zestawione przez Lente'a ze szpitala w Nowym Yorku z lat 1839—1848, gdzie odsetek śmiertelności przy amputacyjach bez znieczulania był 28·5%; z lat zaś 1848—1851 przy znieczulaniu chloroformem był 30·6% (Schmidt's *Jahrb.* 85).

(Ciąg dalszy nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie III, d. 3 lutego 1875 r.

Przewodniczący kol. Korczyński. Obecnych członków 20.

1) Kol. Przewodniczący przypomina komisyi zajmującéj się sprawozdaniami do Roczników Hirscha i Virchowa, iż takowe po koniec lutego najdaléj muszą być ukończone.

2) Kol. Rydel przedstawia 66-letniego izraelitę, który miał zaćmę na lewém oku od 56 lat, a dostał jéj w skutek rany przeszywającéj rogówkę i skaleczenia torebki po zacięciu oka batem. Przypadek jest pod tym względem ciekawy, iż, mimo tak długiego trwania zaćmy, chory odzyskał po operacyi wzrok dość bystry; a wiadomo, iż chorzy tacy, zwłaszcza, jeżeli zaćmy dostali w wieku bardzo młodym, n. p. w niemowlęctwie, odzyskują wzrok bardzo tępy. Przypadek ten stoi zarazem w pośrodku między znanemi dotąd przypadkami Graefego (60 lat) i Arlta (40 lat). Chory ma czystą źrenicę, liczy palce gołém okiem na 12′ (bo czytać nie umié), a za pomocą N. 5 liczy na 20: równa się to $^1/_{10}$ prawidłowéj bystrości wzroku, należy przeto jeszcze do dobrych wyników. Mógłby być skutek jeszcze lepszym. ponieważ siatkówka jest prawidłowa; lecz dawna blizna i obecna jeszcze po operacyi temu przeszkadza.

3) Tenże przedstawia chorą z zaćmą czarną (*cataracta nigra*). Dawniéj, gdy nie miano wziernika, nie rozpoznawano takich przypadków i nazywano je jasną ślepotą: albowiem soczewka przedstawia się gołemu oku przeźroczysta, a źrenica czarną. Skupiwszy światło lampy, widzi się korę lekko szarawo zaciemnioną, a jądro czerwonawo brunatne; podobnie na oku lewém, tylko mniéj wybitnie, albowiem grubszy pokład szaréj kory zasłania to brunatne zabarwienie jądra. Chora nie ma poczucia światła na lewém oku. Patrząc z boku ku górze i na wewnątrz, widzi się między brzegiem soczewki a brzegiem źrenicy wąziutki paseczek czarny łukowaty: dowodzi to pęknięcia lub znacznego zwątlenia obwódki Zinna. Przy ruchach oka drga tęczówka; ponieważ zaś nie ma braku soczewki: więc drganie to pochodzić może w skutek zwichnienia soczewki, z tego zaś wnosić należy o cierpieniach głębszych części oka. Na prawém oku jest poczucie światła, lecz nie jest cała siatkówka czuła, jak to wypływa ze złego umiejscowienia światła. Mimo tego chce kol. Rydel operować: albowiem dla choréj będzie to dobrodziejstwem, jeżeli sama chodzić będzie mogła. Operacyja sama wymaga wielkiéj ostrożności, ponieważ prawdopodobnie obwódka Zinna jest nadwątlona: trzeba będzie zatém nie wygniatać soczewki, lecz wyjąć ją razem z torebką; ranę należy większą niż zwykle utworzyć, albowiem zaćma czarna bywa o 2 mm. większą od zwykłéj w średnicy równikowéj, a o $^1/_2$—1 mm.

w średnicy biegunowéj; przytém wypływ ciałka szklanego jest nieuniknionym. Chora nie umie podać przyczyny tego cierpienia; powiada jednak, że od lat 10 począł się jéj wzrok pogarszać. Następnie prelegent, przechodząc do przyczyny takiéj zaćmy, wspomina o fizyjologicznych zmianach soczewki skutkiem wieku. Soczewka, w młodym wieku zupełnie bezbarwna, nabiéra około 30 roku barwy blado-żółtéj; późniéj jądro ciemnieje i dochodzi czasem do barwy brunatnéj. Czarna zaćma mogłaby być zatém tylko stwardnieniem soczewki w wyższym stopniu. Ale Graefe zwrócił piérwszy uwagę przed 20 laty na przypadek takiéj zaćmy u człowieka młodego, który został uderzony w oko i od tego czasu począł coraz gorzej widzieć, a w $1/2$ roku przyszedł z zaćmą ciemno-cisawą, wpadającą w czarną. Badanie soczewki okazało, iż pod torebką w pokładzie kory znaleziono kryształki hematynu; a że poprzedzał silny uraz, wnosić należy, iż, w skutek krwotoku do przodkowéj komórki, barwik krwi dostał się przez torebkę do kory. Podobne zaćmy czerwono-brunatne uważał także Graefe u takich osób, które miały krwotok do wnętrza oka z innego powodu. Ze względów już wyżéj przytoczonych wnosiłby kol. Rydel, że tu musiało być cierpienie oka, które właściwie łączyło się z krwotokiem do ciałka szklanego, i że przez tylną torebkę hematyn wsięknął do soczewki. Dalsze szczegóły zostawia sobie na późniéj po dokonanéj operacyi.

4) Dr. Lustgarten z Krakowa został wybrany członkiem czynnym Tow.

5) Kol. Przewodniczący odczytał część rozprawy swéj O zapaleniu stawów ze stanowiska ajtyjologicznego.

Dr. *L. Wiszniewski.*

Sprawozdanie ogólne
z czynności Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w r. 1874.

Odczytane na posiedzeniu dorocznem Tow lek. krak. d. 5 stycznia 1875 r. przez Dra **Władysława Ściborowskiego,** Sekretarza stałego Towarzystwa.

Zdając obecnie sprawę z ubiegłego roku, będącego dziewiątym od czasu założenia Towarzystwa, z przyjemnością mogę nadmienić, że rok ten nie przeszedł bezczynnie, lecz, zwłaszcza pod koniec, obudził większy ruch i życie w gronie naszych kolegów. Przekonywa o tém wymienienie prac naukowych i rozpraw czytanych na posiedzeniach, przedstawione przez kol. Sekretarza dorocznego, świadczy również większa liczba posiedzeń w ciągu roku odbytych.

Od początku stycznia do końca grudnia 1874 r. Towarzystwo nasze odbyło 23 posiedzeń: 1 doroczne, sprawozdawcze i zarazem wyborcze, 1 administracyjne, 17 zwyczajnych, oraz cztéry nadzwyczajne poświęcone pracom słowniczym, o których w dalszym ciągu obszerniéj wspomnimy.

Z początku udział członków był nie wielki, prócz trzech piérwszych posiedzeń, na których bywało około 20 kolegów; późniéj przez pół roku całe nigdy nie zebrało się 16, liczba stanowiąca trzecią część członków czynnych, potrzebna do wyboru nowych członków: ztąd wybór kilku kolegów, przedstawionych w tym czasie, odłożonym być musiał aż do jesieni. W ostatnim kwartale dzięki staraniom Prezesa i Wiceprezesa Towarzystwa, oraz czynnemu udziałowi PP. Profesorów U. J., posiedzenia się ożywiły, więcéj kolegów zaczęło uczęszczać: tak na jednem z posiedzeń, d. 17 listopada, 28 członków było obecnych, liczba, jaka zaledwie na dorocznych posiedzeniach w piérwszych latach bywała.

Przedmiotem zajęcia na posiedzeniach bywało: odczytywanie rozpraw naukowych [1]), oraz historyj chorób [2]), przyczém częściéj, niźli w latach poprzednich, przedstawiano chorych [3]), oraz zawięzywano obszerne, zajmujące rozprawy naukowe; opisywanie ciekawszych przypadków lekarsko-sądowych [4]); odczytywanie sprawozdań z rozpraw i dzieł lekarskich [5]); okazywanie wyrobów anatomicznych [6]), oraz nowszych narzędzi lekarskich [7]); załatwianie spraw administracyjnych, wewnętrznego zarządu, wydawnictwa „Przeglądu lekarskiego“ i t. p. dotyczących. Ważniejszych czynności dokonywały komisyje przez Towarzystwo wybrane, które przedstawiały wnioski pod zatwierdzenie Towarzystwa.

Do najważniéjszych czynności dokonanych nie przez pojedyńczych członków, lecz połączonemi siłami, należało wydawnictwo „Przeglądu lekarskiego.“

Czasopism ten, założony z początkiem r. 1862 przez Towarzystwo naukowe krakowskie, pod kierunkiem tegoż wychodził przez lat XI; w r. 1873 wydawcami a zarazem redaktorami byli DDrzy Grabowski, Janikowski i Lutostański. Z początkiem r. 1873 Towarzystwo lekarskie objęło kierunek wydawnictwa, lecz nie mając znaczniejszych funduszów do rozporządzenia, szukało wydawcy; jakoż znalazło takowego w osobie księgarza p. Walerego Tomaszewicza, któremu tak Towarzystwo lekarskie krakowskie, jako i Tow. lekarzy galicyjskich we Lwowie zapewniło po 100 złr. Z początku p. T. wywięzywał się z przyjętych zobowiązań; lecz gdy w wydawnictwie zaszła przerwa dwutygodniowa, z początkiem września 1873 Tow. zerwało umowę z p. Tomaszewiczem, który nierzetelném postępowaniem naraził Tow. lekarskie na znaczną stratę przeszło 200 złr., i postanowiło „Przegląd lekarski“ na własny koszt wydawać. D. 2 grud. 1873 wybrano komitet redakcyjny złożony z redaktora głównego Prof. Dr. Janikowskiego, podskarbiego Tow. lek. Dra Grabowskiego, który przyjął na siebie administracyję wydawnictwa, oraz DDrów Korczyńskiego, Kremera i Ściborowskiego ze strony Tow. lek. krakowskiego, tudzież DDrów Domańskiego, Pareńskiego i Sawickiego (we Lwowie) delegowanych przez Tow. lekarzy galicyjskich, które subwencyję 100 złr. corocznie Redakcyi „Przeglądu“ nadsyła.

Staraniom redaktora i administratora zawdzięczamy, że w roku ubiegłym „Przegląd“, mając licznych prenumeratorów, oraz dochód z inseratów, nie tylko żadnéj straty nie poniósł, ale zyskawszy do 230 złr., wynagrodził stratę w roku poprzednim poniesioną, oraz skłonił Towarzystwo do wyznaczenia na rok przyszły **nagrody 50 złr.** za najlepszy artykuł w ciągu piérwszego półrocza do ogłoszenia w „Przeglądzie“ nadesłany. Dochody wszelkie za „Przegląd“ wpływają do kasy Tow. lek., które i wydatki ponosi; lecz dla uwidocznienia tychże, podskarbi Tow. lek., będący zarazem administratorem „Przeglądu“, rachunki z wydawnictwa całkiem osobno prowadzi; ztąd w wykazie stanu kasy

---

[1]) Domański pos. II. XIV. Korczyński p. XXI. Krówczyński p. XVII. Merunowicz p. II. X. Obaliński p. XIV. Ściborowski p. X. XV. Wiszniewski p. VIII.

[2]) Buszek XXI. Danek XII. Dębicki XIV. Domański VII. XII. XIII. Jakubowski X. Korczyński XIX. Merunowicz III. IV, V. VI. Obaliński XII. Oettinger XI. Rasp XVII. Rydel XVII. Wiszniewski VII. XI. Zarewicz VIII.

[3]) Danek XII. Dębicki XIV. Domański XII. Jakubowski X. Merunowicz IV VI Obaliński XII. Oettinger XI. Pareński XXII. Rydel XVII. XIX. XXIII. Wiszniewski VIII. Wurst XIX. Zarewicz VIII.

[4]) Obaliński XIX Sérkowski V. VI.

[5]) Blumenstok IV. Ściborowski V. VII. IX.

[6]) Jakubowski XVII Merunowicz IV. Rasp XIV.

[7]) Domański VII. XII. Obaliński VII. Olpiński XIX.

Tow. znajdujemy wymienione wydatki na prenumeratę „Przeglądu“ dla członków, subwencyję i t. d.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHOROBY NERWOWE i UMYSŁOWE.

Winternitz: Klinika hidroterapeutyczna. Doświadczenia zebrane w pięcioleciu, od r. 1869 do r. 1873, w zakładzie wodoleczniczym w Kaltenleutgeben pod Wiedniem [1].

Winternitz stwierdza, że u większéj części lekarzy wyrobiło się uznanie, iż do zakładów wodoleczniczych można wysyłać także chorych uleczalnych; jakoteż, że wskazania do tego sposobu leczenia na lepszych dzisiaj oparte są zasadach.

Z dołączonéj tablicy okazuje się, iż w Zakładzie wymienionym w ubiegłém pięcioleciu, prócz osób bawiących tamże w celach dyjetetycznych, przebywało chorych 1371 (mężczyzn 1024, kobiét 347); z tych opuściło zakład uléczonych 44·9%, w stanie polepszonym 42·9, nieuléczonych 12·2.

Biorąc pod uwagę pojedyncze lata, znajdujemy wzrastający odsetek uléczeń od r. 1869 do 1872. W r. 1872 wynosił procent uléczeń 52·5 wszystkich chorych; lecz za to w r. 1873 procent ten spadł na 37, jużto z powodu większéj w tym roku liczby nadesłanych chorych, z góry nieuleczalnych, jużto w znacznéj części przyczynił się do tego rok pełen klęsk finansowych, oddziaływający tém samém niekorzystnie na usposobienie chorych.

Wszystkich swych chorych dzieli W. na 6 gromad; z tych gromada chorób nerwowych (548 chorych) przewyższa liczbą 3—5 razy każdą inną gromadę, wykazuje zaś najmniejszy (28·1) odsetek uléczeń, który wogóle, licząc razem inne gromady chorobowe, wynosi 26·1.

Porównywając przypadki chorobowe w swym zakładzie, a przypuszczając, że takież same prawidłowo i w innych tego rodzaju zakładach się znajdują: W. wnosi ztąd, iż w zakładach wodo-leczniczych najczęściéj szukają pomocy lekarskiéj osoby cierpiące na choroby układu nerwowego i trzew.

Przechodząc szczegółowo do gromady chorób nerwowych (w najszérszém téj uazwy znaczeniu) dzieli je autor, jak następuje:

Pięciolecie od r. 1869—1873.

Gromada chorób nerwowych		Ilość ogólna chorych	stosun. odsetk. uléczonych	stosun. odsetk. wypuszczon. z polepszen.	stosun. odsetk. nieuléczonych	Średnia liczba dni przebyt. w zakł.
1. Rząd: choroby mózgowe	a) choroby umysłowe	93	24·7	48·4	26·9	66·0
	b) inne choroby mózgu	97	26·8	48·0	25·2	67 0
2. Rząd: choroby rdzenia pacierzowego		113	22·0	54 0	14·0	70·5
3. Rząd: Nerwice (neuroses) . . .		171	39·2	53·2	7·6	61·8
4. Rząd: Rwy (nerwobole)		74	46·0	40·5	13·5	50·4
Razem . . .		548	31·9	49·8	18·3	63.9

[1]) *Wien. med. Presse.* 1874. Nr. 10, 11, 13, 16, 19, 21.

Rozumie się, iż W. wyklucza od przyjęcia do swego zakładu szaleńców, chorych bardzo niespokojnych, niebezpiecznych, zanieczyszczających się itp.

Że, według powyżéj podanego wykazu, stosunkowo wysoki odsetek chorych umysłowych opuszczał zakład z polepszeniem, a mały, bo tylko 26·9 odsetek nieuléczonych: to ztąd pochodzi, iż głównie przybywały formy chorobowe świéże, w swym rozwoju początkowym, które jeszcze ustrzedz chciano przed oddaniem wprost do zakładu przeznaczonego dla obłąkanych. Wpływały na to również te same czynniki, jakie okazują się najkorzystniejszemi i w początkach przyjęcia chorych takowych do obłąkalni; a więc: zupełna zmiana wpływów zewnętrznych, nowe otoczenie chorego, zależność od innych warunków towarzyskich, ściśle przepisany sposób życia.

Prócz tego i prócz warunków w ogóle higijenicznych, W. największą część korzystnych wyników leczniczych przypisuje hidroterapii.

Ta metoda postępowania leczniczego najkorzystniéj działała w zadumie, a mianowicie tam, gdzie ta postać przygnębienia umysłowego zależała od osłabienia lub podniecenia płciowego, gdzie była połączoną z objawami trwogi, skargami na siebie i z myślą o samobójstwie, szczególniéj na tle niedokrewności.

Odciągające naciérania całego ciała płachtą płócienną zanurzoną w wodzie mającéj 12° C., silne tarcia części obwodowych, przechadzka, oznaczona ilość wody źródlanéj do picia, opaska brzuszna i bystra kąpiel nożna w godzinach rannych; ½ godzinna kąpiel nasiadowa 18° wieczorem; na noc opaska łytkowa: oto rozłożone na cały dzień léczenie, po zastosowaniu którego chorzy po 2ch tygodniach czuli wielkie znużenie, osłabienie, silniejsze poczucie obwodowe, a niekiedy pogorszenie objawów nerwowych umysłowych w przebiegu dalszych 2 miesięcy; lecz po 3ch miesiącach, po krótkich, pobudzających natryskach deszczowych i kąpielach nożnych odciągających, większa część chorych opuszczała zakład w stanie zupełnie uléczonym.

Warto dodać, iż pewna chora téj gategoryi, już w czasie wyzdrowin utraciła jeszcze na wadze ciała pięć funtów, a dopiéro po upływie 5 miesięcy ta strata poczęła się wynagradzać przez następne przybranie tuszy.

Daléj, w chorobach umysłowych na tle macinniczém, z występującemi naprzemian przypadami podniecenia umysłowego; następnie w obłąkaniu położnic, w niektórych postaciach szaleństwa i w zboczeniach umysłowych pochodzących z przeszkód w krążeniu żylném, dzielny wpływ hidroterapii uwieńczony bywał bardzo pomyślnym skutkiem.

Z kilku przypadków chorobowych, ogółowo przez W. opisanych, przytoczymy jeden o tyle ważniejszy, iż chory odebrany przez rodzinę z zakładu obłąkańców, a oddany pod opiekę pana Winternitza, został stanowczo uléczony; nadto przypadek ten popiéra uczynione przez autora kilkakrotne doświadczenie, iż choroby płuc niezbyt w rozwoju daleko posunięte jeszcze nie wykluczają léczenia wodą, umiejętnie, ostrożnie stosowanego. Mowa tu o zadumie z gwałtownemi napadami szału; chory niedokrewny, wynędzniały; nieżyt płuc, nad szczytami prawego odgłos krótki; obłąd prześladowczy, napady trwogi, bezsenność. Léczenie polegało na porannych, natychmiast po wyjściu z ciepłéj pościeli zastosowanych naciéraniach ciep oty 12° C., w południe bystra kąpiel nożna, na noc opaski łytkowe; przytém ścisła dyjeta mléczna i owoce. W piérwszych 14 dniach nieżyt mniejszy, chory wygląda lepiéj, spokojniejszy, napady trwogi rzedsze. Po upływie tego czasu poprzednie objawy chorobowe, spotęgowane, kończą się

nareszcie gwałtownym wybuchem szału, tak dalece, że W. zamierza odesłać chorego napowrót do zakładu obłąkanych.

(Dokończenie nastąpi.)

KILKA WSPOMNIEŃ z dawnych dziejów wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skréślił
Prof. Dr. Józef Oettinger.

(Dokończenie Rozdziału II.—Zob. N. 9.)

Rzec więc poniekąd można, że Władysław Jagiełło szkołę Kazimierską, przeznaczoną przez swego założyciela do swobodnéj uprawy umiejętności mniéj zależnych od kościelnego dogmatyzmu, zupełnie zmienił, zamieniwszy ją na zakład, jeśli nie wyłącznie, to przeważnie zakonno-duchowny. Że zwrot podobny szkodliwym swym wpływem odbić się musiał na naukach lekarskich, już z góry łatwo przewidziéć się daje z zupełnie odmiennych, a nawet przeciwnych warunków i potrzeb, jakich do swojego rozwoju koniecznie wymagają. Kierunek duchowny odwraca się od świata fizycznego, radzi przygnębiać i umartwiać ciało, jako grzesznego kusiciela,—kiedy sztuka lekarska całe swe usiłowanie zwracać winna ku cielesnemu właśnie ustrojowi, ku jego pielęgnowaniu i wydoskonaleniu; tamten wyrywa się i wznosi po nad świat zmysłowy, ta przeciwnie zmysłowych śledzi zjawisk i stosunków. Jakoż we wznowionym przez Jagiełłę Uniwersytecie wydział lekarski, przez Kazimierza Wielkiego już na samym początku dwiema płatnemi katedrami opatrzony, a zajmujący drugie zaraz miejsce po prawniczym, nie tylko pasierbiego doznał upośledzenia, ale pod wyłącznym szafunkiem duchownych zwierzchników ulotnił się całkiem i w niwecz obrócił. Nie tylko bowiem nie ma śladu jego bezzwłocznego zaprowadzenia i urządzenia lub wyposażenia; lecz mamy oczewisty dowód, iż jeszcze w r. 1422 wcale o nim nie pomyślano, a tém mniéj jakąś o nim uczyniono wzmiankę. Albowiem, „gdy akademiję, jak mówi Ossoliński [38]), biskup Wojciech Jastrzębiec, z nakazu papieża Marcina V, roku 1422 urządzał, sami duchowni burmistrzowali..... wszystko téż na swoje koło z przyłączeniem do katedr duchownych najtłustszych prebend obrócili.“

W akcie tym [39]) wydanym w Krakowie dnia 18go października 1422 r., znajduje się postanowienie tyczące się beneficyjów i rządu téj szkoły, w którym jest ustęp taki: *„propter multas deordinationes evitandas et ad obviandum, ne quomodo libet per inordinatum regimen Universitas dividatur, ex officio nostro tanquam ordinarius et Cancelarius Studii, statuimus et ordinamus: quod rector Universitatis, qui pro tempore fuerit, cum tribus decanis Facultatum: Theologicae, Juris Canonici et Artium habeant regimen et ordinationem omnimodam Universitatis.“* (Dla uniknienia wielu nieporządków i dla zaradzenia, aby Uniwersytet bezładem się nie rozprzęgł, z obowiązku naszego, jako zarządzca, kanclerz szkoły ustanawiamy i zarządzamy, aby rektor Uniwersytetu, którykolwiek by w tym czasie był, z trzema dziekanami wydziałów: teologii, prawa kanonicznego i sztuk, sprawował rządy i wszelką władzę Uniwersytetu). Wyliczono tu wyraźnie trzy wydziały istniejące, a między niemi nie napotykamy lekarskiego,—którego oczywiście jeszcze nie było.

[38]) Wiad. hist. kryt. II. str. 343.
[39]) *Corp. jur. scholast.* pag. 65 Muczkowski Założenie Uniw. Jag. pag. 25.—*Cod. dipl. Univ. crac. par. I.* pag. 141.

Nie spieszono się snać z jego wprowadzeniem, a gdy późniéj wbrew wyraźnéj osnowie dwu erekcyjnych dyplomów uniknąć tego żadną miarą nie było można, okrojono pierwotne jego przez Kazimierza obmyślone uposażenie o połowę t. j. dwie królewskie katedry zlano w jedną. Kto bowiem nieco bliżéj rozpatrzy się w skréślonych powyżéj stosunkach, dla tego wytłomaczoną będzie wątpliwość, którą wyraził, piérwszy w szkole naszéj Prof. kliniki lekarskiéj Badurski w wyjaśnieniach złożonych X. Kołłątajowi [40]), „że nie dochodzi nigdzie, dla czego odkazany na te miejsca (t. j. 2 przez Kazimierza ustanowione katedry) fundusz 40 grzywien na dwóch lekarzów, miano tylko za jednę katedrę i dla czego wydział dopominał się u prokuratorów uniw. tylko 20 grzywien rocznego dochodu. Ta tedy, jak widać, jedna tylko katedra, nazywała się *Professio ordinaria.*“ Zagadkę, sądzę, łatwo rozwięzuje zwrot nadany szkole przez Władysława, który w przywileju swoim, jak to wyżéj wykazaliśmy, władzy duchownéj, a mianowicie biskupowi w porozumieniu z rektorem poruczył wyznaczanie katedr i płac. Gdy więc wyposażenie w gotowiźnie z 340 grzywien, jako był odkazał Kazimierz, zeszczuplało do 100 przyznanych przez Władysława, a duchowne beneficyja szły na teologów: przy nowym więc rozkładzie dokonanym z prawa i obowiązku przez biskupa, zwinięto drugą katedrę lekarską i pozostała tylko jedna na królewskim funduszu. Jakkolwiek aż po rok 1433 głucho zupełnie o wydziale lekarskim i jego czynnościach w Uniwersytecie Jagiellońskim; to jednakże pomiędzy mistrzami i dostojnikami tejże szkoły napotykamy mężów posiadających naukowy stopień lekarski, który wówczas najczęściéj łączył się ze stanem duchownym. I tak w szeregu rektorów [41]) pod r. 1419 w półroczu zimowém wspomniany jest *„Joannes Kro de Kothbus Medicinae Doctor.“*

W reformie więc uniwersytetu zaprowadzonéj przez Władysława Jagiełłę, a mianowicie w ustroju wskróś duchowno-zakonnym, tkwiły już piérwsze zarody przeszkód tamujących i nadal rozwój nauk lekarskich w naszéj szkole starożytnéj. Są one tak wielkiéj wagi, iż się bliżéj z niemi zapoznać należy, aby wytłómaczyć, dla czego mimo natężonych niekiedy usiłowań i poświęceń ze strony gorliwych o dobro nauki mistrzów lekarskich, zabiegi tychże jeżeli całkiem nie były płonnemi, to aż do reformy Kołłątaja w r. 1780 mały tylko i chwilowy odnosiły skutek.

[40]) Major. Stan wydz. lek. Roczn. Tow. nauk. rok 1850, zeszyt IV. str. 604 – tudzież Rocznik wydz. lek. Tom III. rok 1840. Kraków. Oddz. I. str. 25.
[41]) *Cod. dipl. Univ. Crac. pars. I.* pag. 203.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* **Chedary.** Zarządzone ze względów policyjno-lekarskich przez Magistrat zamknięcie kilku szkół żydowskich pokątnych czyli chedarów na Kazimierzu, (o którém donosiliśmy w Nrze 5), dotychczas nie miało żadnego skutku: bo z kilku zamkniętych chedarów jeden tylko przeniesiono do innego lokalu, równie niezdrowego, inne zaś chedary pozostały w dawnych miejscach.

* **Konkurs** celem pozyskania Doktora medycyny na posadę **Lekarza miejskiego** ogłasza zwierzchność gminy m. Tuchowa (w pow. Tarnowskim). Termin podań do dnia 15 kwietnia r. b.; płaca roczna ... **200 zł. a.** Za taką zapłatę, zaiste, niepodobna wiele wymagać od lekarza miejskiego!

* **W sprawie zdrowia m. Warszawy** istnieje projekt zasadzenia jak największéj ilości drzew na ulicach i pla-

cach. Mają być obsadzone drzewami: Krakowskie-Przedmieście do Kopernika, Królewska, Marszałkowska, Leszno, plac Wojenny, stoki Cytadeli, wał miejski, pole Mokotowskie i place na Pradze w pobliżu mostu żelaznego.

Również w celu oczyszczenia powietrza w rynku Starego Miasta dane być mają ścieki z płyt kamiennych, które łatwo będzie przepłókiwać wodą, i w których niedopuszczeném być może gnicie cząstek organicznych, nieuniknione w dzisiejszych ściekach brukowanych. *(K. W.)*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Nowy sposób dawania proszków lekarskich. Aptekarz berliński Simon upowszechnia nowy sposób francuzki podawania proszków lekarskich, który polega na użyciu torebek z opłatków bardzo stosownie nazwanych przez p. S. torebkami skrobiowemi *(capsulae amylaceae)*, w miejsce dotychczas używanych torebek z papieru zwykłego lub nawoskowanego.

W tym celu zaopatruje się pan Simon w opłateczki trojakiéj wielkości, wypukłe nakształt pół soczewki. Wydając proszek, wsypuje się zadawkę pojedyńczo odważoną do opłatka obróconego wyżłobieniem ku górze, a potém nakłada się nań w odwrotnym kierunku podobny opłatek równéj wielkości, zwilżywszy poprzednio nieco jego brzegi, i taką paczkę uciska się ostrożnie w odpowiedniéj prasce, ugniatającéj brzegi ku sobie.

Przed użyciem takiéj torebki należy ją zmaczać w wodzie, położyć na języku i popić wodą lub herbatą.

Ten sposób dawkowania ma jeszcze tę wyższość nad używaniem proszków w opłatku zwykłym sposobem, że nie traci się nic z leku, co często się zdarza przy otwiéraniu i wysypywaniu proszku z torebek papiérowych. Unika się przytém zetknięcia leków z zębami i jamą ust, co nie jest bez znaczenia, co do niektórych przetworów, n. p. żelaza, kwasu będźwinowego, wodanu chloralu, weratrynu i t. p.

W takich osłonkach niewątpliwie pewniéj można wprowadzić do ustroju proszki nierozpuszczalne, ciężkie metaliczne, jak kalomel, bizmut, itp., niż zwyczajnym sposobem podając je na łyżce rozmącone w wodzie. W wielu środkach tym sposobem można się obejść bez t. zw. objemca *(Excipiens)*. (*Berl. klin. Woch.* 1875, Nr. 2).

Skórczewski.

Wolkenstein. **Leczenie krztuśca.** Opiérając się na zasadzie, że kaszel kurczowy w krztuścu nastaje sposobem odruchu w skutek drażnienia nerwu krtaniowego górnego, W. otruwał źwiérzęta rozmaitemi lekami i badał, czy drażnienie kończyn nerwu krtaniowego górnego za pomocą pędzelka wywołuje kaszel i zamknięcie krtani. Przy tém przekonał się, że morfin, a po nim wodnik chloralu i bromek potasu zmniejszają pobudliwość nerwu krtaniowego górnego daleko lepiéj, aniżeli woda wawrzynośliwowa. Szaléj, lulek, tojad, chloroform, wyskok, były zupełnie bezskuteczne. Na téj podstawie sądzi W., że morfin jest najdzielniejszym środkiem przeciwkrztuścowym. (*Cbl. f. m. W.* 55, 1874.)

Kor.

Pląsawica ogólna. Wodan chloralu. Od roku 1869 Bouchut już inaczéj nie léczy pląsawicy ciężkiéj, jeno chloralem. Utrzymuje on, że lek ten, byle dobrze sporządzony, podawany po 2—5 gramów (30—75 gr.) dziennie, w ciągu 10 lub 15 dni, zawsze pożądany daje skutek. Na potwierdzenie tego zdania, przywodzi spostrzeżenie dziewczyny 14-letniéj, przyjętéj do szpitala dziecięcego z pląsawicą silną bardzo, która powstała w skutek gwałtownego gniewu. Przedstawiała ona razem przypady bardzo wybitne błednicy. Poddana z początku bez skutku żadnego léczeniu przetworami żelezistemi i kąpielami siarczanemi, następnie miała sobie przepisany chloral, w zadawce 3-gramowéj dziennie, podawany z rana. Po pięciu dniach ruchy pląsawicze stały się rzedszemi i łagodniały śród zbezczulenia umiejętnie obliczonego; a po 27 dniach chora zupełnie była uléczoną. Cała ilość chloralu spotrzebowanego wynosiła 81 gramów. (*Gaz. d. hôp.* 55. 1873.)

Dr. *A. Kremer.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień Doktora wszech nauk lekarskich w Uniwersytecie Jagiel. otrzymali w dniu 13m lutego r. b. JJPP. Mieczysław Dembowski i Henryk Lic; a w dniu 24m lutego JJPP. Szczęsny Oświęcimski z Bobowy i Mieczysław Marynowski z Tarnowskiego.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 1 marca. Od JP. Jodłowskiego otrzymaliśmy następujące wyjaśnienie:

Z powodu wzmianki umieszczonéj przez Doc. Dra Domańskiego w Nrze 3 „Przeglądu lek." z r. b., że teraz mało słyszymy o wyrabianiu w Krakowie kumysu i że cena, po któréj kumys w Krakowie sprzedawano, jest dla największéj liczby chorych za wysoką"; mam zaszczyt nadmienić, że wyrabiam bez przerwy kumys w Zakładzie moim (ulica Jagiellońska Nr. 204), i że nawet w porze zimowéj rozsyłam dziennie 20—30 flaszek tegoż. Kumysu mego wyrobu używali z pomyślnym skutkiem między innymi w klinice lekarskiéj ś. p. Prof. Gilewski i Doc. Dr. Pareński, a w Szpitalu św. Łazarza Prof. Korczyński i lekarz ordynujący Dr. Obaliński. Kumys mego wyrobu nie jest wcale droższym od kumysu wyrabianego przez DDrów Nowakowskiego i Przystańskiego w Warszawie. Chorym ubogim udzielam go po cenie zniżonéj; dla ogółu zaś nie mogę ceny zniżyć rychléj, dopóki nie będę mógł liczyć na odbyt najmniéj 60 flaszek dziennie.

Jodłowski.

* **Warszawa.** W d. 7 z. m. członkowie Towarzystwa lek. warsz. uczcili obiadem b. Prezesa tegoż towarzystwa, Dra Brodowskiego, który przez lat siedm spełniał gorliwie swój urząd. Dr. Rosenzweig na upamiętnienie tego obchodu złożył rs. 300 dla wdów i sierot po lekarzach. *(K. W.)*

* Zwierzyniec, założony tu przez P. Bartelsa, ma się zmienić na obszerny Ogród zoologiczny. Zawiązał się już ku temu celowi komitet, a magistrat ma oddzielić na rzeczony ogród część parku aleksandrowskiego na Pradze.

* Posąg Jędrzeja Śniadeckiego, wykonany przez P. Kucharzewskiego, już jest umieszczony w sali posiedzeń Towarzystwa lekarskiego tutejszego.

= **Lwów.** Komitet wybrany celem przygotowania zjazdu w r. b. we Lwowie, (którego skład podano w N. 7 „Przeglądu"), postanowił zaprosić do grona swego Włodzimierza hr. Dzieduszyckiego, znanego mecenasa nauk przyrodniczych, który zaproszenie to przyjął. Komitet ukonstytuował się, wybrawszy Dra Noskiewicza przewodniczącym, Dra Radziszewskiego zastępcą tegoż, Dra Gerstmana sekretarzem, a P. Mikolasza skarbnikiem. Obecnie zajmuje się komitet przygotowaniami wstępnemi, a przedewszystkiém stara się zapewnić sobie odpowiednie fundusze. Zjazd odbyć się ma pomiędzy 20 a 30 września r. b.

* **Wiédeń.** Ministerstwo spr. wewn. zezwoliło, ażeby w trzech głównych szpitalach wiédeńskich lekarze ordynujący (prymaryjusze) tylko wtedy obowiązani byli sami odbywać wizytę popołudniową, gdy stan jednego lub kilku chorych, albo stosunki służbowe oddziału wymagają tego.

*** Szkoła lekarska dla kobiét.** założona w Londynie przy ulicy Henrietta Street, blizko placu Brunswick Square, staraniem osób prywatnych, ma już cały sztab profesorów (między którymi jedna kobiéta, pani Garrett-Anderson, do wykładu Położnictwa). Do rozpoczęcia wykładów atoli brak arcyważnéj rzeczy, t. j. odpowiedniego szpitala; a z drugiéj strony nie wiadomo, czy zjednani profesorowie, którzy gdzieindziéj już wykładają, nie cofną się jeszcze z obawy, aby nie utracili posad urzędowych. Nareszcie redakcyja gazety „*The Lancet*“ bardzo słuszną czyni uwagę, że szkole téj nie można rokować przyszłości, a to z powodu, że zawód lekarski nie tylko, że w ogóle dla kobiéty jest wstrętny (mianowicie Anatomija praktyczna, a szczególnie niektóre jéj rozdziały), ale też całkiem niestosowny, osobliwie też Położnictwo, wymagające niepospolitéj siły, któréj brak jest płci pięknéj. (*The Lancet*, 1874. II. N. 16.)

*** Liczba uczniów nauk lekarskich** w uniwersytetach niemieckich w porównaniu z warszawskim i krakowskim była następująca w ubiegłém półroczu (w nawiasie dodajemy, o ile nam jest wiadomą, liczbę tychże uczniów, jaka była przed dwoma laty): w Wiédniu 963 (1325), w Wircburgu 518 (387), w Lipsku 502 (446), w Pradze ? (409), w Mnichowie 310 (387), w Berlinie 299 (450), w Dorpacie 283, w Gryfinie (Greifswald) 281 (346), w Grodzisku styrskiém 275, w W a r s z a w i e 245 (282), w K r a k o w i e 200 (227), w Strasburgu 184, w Zurychu 183, w Bernie 171, w Wrocławiu 170, w Halli 163, w Królewcu 161, w Tybindze 158, w Erlandze 151, w Gietyndze 135, w Marburgu 132, w Bonnie 126, we Freiburgu 117, w Inspruku 99, w Heidelbergu 85, w Jenie 78, w Bazylei 69, w Giessenie 65, w Kielu 55, w Rostoku 29. W powyższym wykazie uderza znaczny ubytek liczby słuchaczów medycyny w Wiédniu o (362) i w Berlinie (o 151), przeciwnie zaś wzrost téjże liczby w Wircburgu (o 131).

Oddział podrzutków w szpitalu Dzieciątka Jezus. Ze sprawozdania Dra Pogorzelskiego, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, dowiadujemy się, że w oddziale podrzutków tegoż szpitala w roku 1873 znajdowało się razem dzieci 4,046. W téj liczbie mieści się 172 pozostałych z poprzedniego roku, 3,223 przyniesionych do kantoru przy szpitalu, 554 zwróconych przez mamki wiejskie, oraz 98 pomieszczonych czasowo, lub nadesłanych przez władzę i innych.

Na 4,048 niemowląt przybyłych w ciągu roku 1873, zmarło 1592. Śmiertelność w ogóle wynosi 39·33%. W obliczenie to nie wchodzą dzieci zmarłe w szpitalu św. Łazarza (a zatém na kiłę *syphilis*), gdzie śmiertelność była jeszcze większą, gdyż na 258 dzieci do tego szpitala odesłanych zmarło 233, a wyzdrowiało tylko 22. W stosunku do r. 1872 śmiertelność w szpitalu Dzieciątka Jezus także znacznie się zwiększyła, gdy bowiem w r. 1872 na 4,179 dzieci zmarło tylko 828, w r. 1873 na 4.046 zmarło ich 1851. Okoliczność ta objaśnia się przepełnieniem szpitala: gdy bowiem w roku 1872 wydano na wieś dzieci 2672, w r. 1873 wydano ich tylko 1833. Śmiertelność z wiekiem stopniowo się zmniejsza: w piérwszym tygodniu życia zmarło 1012, a w piątym tylko 81.

*** Liczba samobójstw** na całym świecie według wykazu statystycznego, który niedawno wyszedł w Paryżu, wzrasta corocznie. Podczas gdy we Francyi w roku 1826 było takich wypadków 1739, w r. 1872 ilość ich doszła już do 5275, czyli w ciągu 48 lat wzmogła się więcéj niż w trójnasób. We Włoszech w r. 1864 zdarzyło się 709 samobójstw, a w r. 1871, nieliczące Rzymu, 836; co przedstawia 3·20 wypadków na 100,000 mieszkańców w tym ostatnim roku. W Stanach Zjednoczonych przypada również na 100,000 mieszkańców 3·48, w Anglii 6·35, w Austryi (Przedlitawija) 7·28 samobójstw. Najpowszechniejszy sposób odbiérania sobie życia jest u mężczyzn zastrzelenie się (31%), najwięcéj zaś kobiét topi się (55%). Główna przyczyna pobudzająca mężczyzn do samobójswa wynika z okoliczności majątkowych (14%); powodem zaś, dla którego kobiéty odbiérają sobie życie, najczęściéj są nieszczęśliwe stosunki domowe (9%). Samobójstw z przyczyny miłości u kobiét przypada 6 na 100 wypadków.

*** Wspominki historyczne.** 5go marca 1678 roku. Uniwersał Jana III do magistratu krakowskiego, datowany z Malborga, o środkach przeciwko zarazie morowéj (wspomina między innemi o paleniu rzeczy zapowietrzonych) G ą s i o r o w s k i, II, 52.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek, dnia 9go b. m. o godzinie 6téj, p o s i e d z e n i e n a d z w y c z a j n e, celem wysłuchania dalszych wniosków k o m i s y i t e r m i n o l o g i c z n é j. (Dok. wyrazów z zakresu Anatomii patologicznéj, Patologii i Terapii.)

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 11. W Krakowie, dnia 13 marca 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:	Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:	Ogłoszenia przyjmuje	Cena ogłoszeń:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.	rocznie . . . . zł. 6 cent. 60 w. a.	Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.	Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.
półrocznie . „ 3 „ — „ „	półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „		
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „	kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „		*Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.*

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek nadzwyczajny półarkuszowy.

Zapalenie stawów ze stanowiska ajtyjologicznego z przeważném uwzględnieniem tak zwanego gośćca stawowego (rheumatismus articulorum) i ropnicy (pyaemia).

Skreślił Prof. Dr. Korczyński w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

10) Hartmann (w dz. wsk. str. 16) opisuje przypadek, który rozpoczął się jako zwykły gościec wielostawowy. Poprzedzały najpiérw bole we wszystkich prawie stawach, które pojawiały się tak przy zupełnie spokojném leżeniu, jakotéż zwiększały się za najlżejszym uciskiem; późniéj obrzmiały obydwa stawy śródręczne, a wkrótce potém stawy stopowe, przyczém pojawiło się znaczne obrzmienie całego grzbietu rąk i stóp. Z początkiem czwartego tygodnia choroby znikły prawie zupełnie zmiany w obydwu stawach nadgarstkowych, pozostawiwszy tylko nieco sztywności, za to spotęgowało się zapalenie w stawie skokowym lewym. Poniżéj i nieco na zewnątrz od kostki zewnętrznéj powstała wyniosłość zaczerwieniona i chełbocąca, a takaż sama pojawiła się poniżéj kostki wewnętrznéj; mimo to, staw mniéj bolał, aniżeli poprzednio; lecz stan ogólny znacznie się pogorszył. W pięć dni późniéj, gdy już przeświécała ropa przez skórę, wypuszczono takową poniżéj kostki zewnętrznéj; ropa była żółto-cisawa. Po kilku dniach otworzył się dobrowolnie ropień poniżéj kostki wewnętrznéj; ropa wypływająca była zrazu posokowata, późniéj żółta, wodnista, często z krwią zmięszana. W miesiąc potém chory umarł, a w zwłokach w wysokim stopniu wychudłych znaleziono, co następuje: skóra i tkanka podskórna w okolicy lewego stawu skokowego zanikła, ku błonie mazistéj tkanka łączna jest twardsza i słoninowata. Torebka stawowa tworzy między ścięgnem mięśnia goleniowego przodkowego a kostką wewnętrzną wypuklenie i jest przedziurawioną na brzegu dolnym blizko przyczepienia do brzegu chrząstki. Podobne wypuklenie znajduje się po stronie zewnętrznéj na zewnątrz od mięśnia łytkowego trzeciego (*m. peroneus tertius*). Okostna, w tém miejscu odłączona w rozległości 1 centym. od brzegu chrząstkowego kości skokowéj, jest przedziurawiona, a kość odsłonięta. Po obudwu stronach utworzył się mały zbiornik ropy, który łączył się z otworami w torebce stawowéj. Po otwarciu stawu wylało się z niego około ½ uncyi ropy cisawo-czerwonéj. Błona maziowa w dwójnasób zgrubiała i ścisła, na wewnętrznéj powierzchni przekrwiona i pokryta licznemi wybroczynami. Chrząstka powierzchni stawowéj kości skokowéj miejscami zanikła, tak, że kość skokowa jest odsłonięta, miękka i częściowo ziarniną (*granulatio*) pokryta. Powłoka chrząstkowa powierzchni stawowéj kości goleniowéj jest nienaruszona. Po przepiłowaniu kości skokowéj znaleziono istotę gębczastą przekrwioną, w miejscach przekrwionych chrząstki dosyć głęboko ku środkowi rozmiękłe i nasiąknięte ropą śmiétankowatą, krwawą. Otwarto jeszcze staw kolanowy i skokowy prawy; jednakowoż, oprócz zgrubienia błony maziowéj, nie znaleziono nic nieprawidłowego.

Wybrałem tu naumyślnie przypadki nie powikłane zapaleniem śródsierdzia, odleżynami, ranami powierzchownemi, aby uniknąć zarzutu, że ropienie w stawach było objawem ropnicy, lub następstwem zapalenia śródsierdzia wrzodziejącego; jak niemniéj pominąłem przypadki wątpliwe i zagadkowe co do sposobu tłómaczenia, aby nie wikłać niepotrzebnie rzeczy, która i tak znajduje jeszcze przeciwników. Do nich należy przeważnie Hue (*Etude critique des observations données comme preuve du rhumatisme articulaire aigu suppuré. Thèse* 4. 43. *Strassbourg* 1867.) Przechodzi on krytycznie niektóre przypadki gośćca stawowego z następowém ropieniem w stawach, osobliwie przypadki Bouillauda, i dochodzi do wniosku, że w pojedyńczych przypadkach albo nie było gośćca stawowego; albo, że przypadek jest tak niejasnym i wątpliwym, że nie jest dotychczas rzeczą udowodnioną, by gościec stawowy mógł wywołać ropienie. Nie zamyślając bawić się w szermierkę słowną, odwołuję się tylko do powyż przytoczonych przypadków; a teraz znów przykładem objaśnię, że tak zwany gościec stawowy ostry może dać powód do zmian chronicznych torebki mazistéj.

Barwell (*Med. Times* 1861. *Canstatt. Jahresbericht* 1862. III. 27) okazał w Towarzystwie lekarsko-chirurgiczném londyńskiém staw kolanowy 21-letniéj choréj, któréj odjął odnogę Dr. Canton. Chora ta, licząc lat 11, przebyła w r. 1847 gościec stawowy ostry, który zajął większą część stawów. Chora wyzdrowiała, jednakowoż ból w stawie kolanowym pozostał, a kolano to obrzmiewało zwolna coraz bardziéj, tak, że w r. 1857, lekarz widział

się zniewolonym odjąć odnogę powyżéj stawu schorzałego. Ścięgna i więzy nacieklé były masą krédowatą, jama stawu wypełniona była wielką ilością płynu mlécznego, a chrząstki stawu były zupełnie zniszczone.

Przypadek ten, podobny jest cośkolwiek do tak zwanego gośćca stawowego ustalonego *(fixirter Gelenkrheumatismus)*, o którym powiada także Volkmann (Pitha-Billroth, *Handb. Bd. II. Abth. 2.* str. 500), że po zniknięciu szybkiém bolów w innych stawach, zapalenie ogranicza się do jednego stawu. Zapalenie to wywołuje niekiedy objawy opisane przez Bonneta, jako *arthromeningitis crouposa*, albo przez Brodiego, jako ostre owrzodzenie chrząstki i kończy się albo stężeniem stawu *(ankylosis)*, albo ropieniem i t. zw. guzem białym (*tumor albus)*.

A teraz niech mi wolno będzie objaśnić znów przykładem, że w przebiegu gośćca stawowego zapalenie zajmować może także tkanki otaczające staw.

Ceysens *(Annal. de la Soc. de méd.* 1861. Canstatt. *Jahresbericht.* 1862. IV. 28) opowiada o choréj, która w 10 dni po lekkim porodzie i w prawidłowym połogu wyszła po raz pierwszy w dniu 16 października podczas powietrza bardzo zimnego i, wróciwszy do domu, doznała dreszczu, gorączki i bolów we wszystkich prawie stawach. Dnia 22 paźdz. obrzmiał staw nadgarstkowy prawy, w dwa dni późniéj obrzmienie było już bardzo znaczne, miało cechę zimnego ropnia i zostało twarde, przyczém wypłynęło około 2 uncyj ropy jednolitéj i mlécznéj. Nazajutrz pojawił się obrzęk na wewnątrz i poniżéj kolana prawego, który otworzył się d. 31 paźdz. dobrowolnie i wydał z siebie $^1/_4$ litra ropy gęstéj. W d. 11 listopada znalazł C. liczne i rozległe ropnie: *a*) wzdłuż mięśni wyprostnych ręki prawéj z wybitném chełbotaniem; *b*) wzdłuż mięśni zginaczy przedramienia z głębokiém, ale wyraźném chełbotaniem; *c*) w lewém kolanie osobliwie w tylnéj jego części. Wszystkie te ropnie zostały otwarte, a ilość ropy, jaką wydały, wynosiła $1^1/_2$ litra. W pierwszéj połowie grudnia chora ta wyzdrowiała.

Że i mięśnie mogą zropiéć w przebiegu tak zwanego gośćca, za tém przemawiałby przypadek opisany przez Ledru'ego *(Gaz. d. hôp.* Nr. 94. 1867), gdzie w przebiegu gośćca nastało najpiérw zapalenie osierdzia, późniéj zapalenie otrzewnéj, a przy sekcyi okazało się, że przyczyną takowego jest ropienie w mięśniu polędźwiowym, które przebiło się do jamy otrzewnowéj. Do przypadku tego nie przywięzuję jednakże sam wielkiéj wartości, gdyż wydaje mi się niezupełnie wolny od zarzutu; dla tego tylko mimochodem o nim wspominam.

Znaleźć można w literaturze także przypadki, gdzie zapalenie części staw otaczających potęguje się aż do zgorzeli. Do tych należy przypadek Blachego (ogłoszony w *Union médicale* 1854, a przytoczony przez Leberta w rozpr. wsk. str. 16.)

Chłopiec $12^1/_2$ lat liczący, mało rozwinięty, szczupły, ale poprzednio zdrów, zaziębił się mocno w d. 28 czerwca, a następnéj nocy zaczął gorączkować i skarżyć się na silne bole w obudwu stawach kolanowych. W nocy z dnia 29go na 30ty zajęte zostały także obydwa stawy skokowe. W dniu 3cim lipca zostaje chory przyjęty do szpitala dziécięcego. Obydwa stawy kolanowe i skokowe, również stawy palca obrączkowego i odpowiednia kość śródręczna były obrzmiałe i mocno bolesne. Skóra sucha, ciepłota 39·6, tętno 116, oddechów 49, język białym mułem obłożony, pragnienie znaczne, ze strony płuc i serca żadnych przypadów. W nocy nieco majaczenia i znaczny niespokój. Dnia 4 lipca stwierdzono, że zaczerwienienie i stwardnienie stawów zajętych zmiękczyło się, w okolicy stawu skokowego prawego i palcowego przybrało zaczerwienienie to barwę fijołkową. W nocy majaczenia i niespokój były bardzo znaczne i trwały jeszcze podczas wizyty porannéj. Wyraz twarzy mocno zmieniony, oczy zapadłe, barwa twarzy brudno-żółta, język suchy, dziąsła jakby okopcone; tętno 112, ciepłota 39·2 C., ruchy oddechowe bardzo przyśpieszone. Zabarwienie fijołkowe na stawie skokowym i palcowym zamieniło się na czarniawe. Wieczorem zmniejszyło się majaczenie, chory oddawał mocz i stolec bezwiednie; w miejscach czarniawych powstały pręgi cisawe, odpowiadające przebiegowi żył. Dnia 6go lipca ciepłota podniosła się do 40·2 C., a wieczorem chory zakończył życie. W zwłokach znaleziono nieznaczne przekrwienie mózgu, znaczne powiększenie i zmiękczenie śledziony, powiększenie wątroby, która zresztą w inny sposób nie była zmieniona. Serce i błony sercowe zupełnie prawidłowe. Błona śluzowa oskrzelów przekrwiona. Skóra palca obrączkowego czarna, tkanka podskórna szara, przejęta małemi ogniskami ropnemi. Tak w żyłach palcowych, jakotéż w żyłach na przedramieniu krew czarna skrzepła. W stawie palcowym ropa; chrząstka stawowa żółtawa, straciła swój połysk i gładkość. Skóra zczerniała na stawie skokowym zachowywała się tak, jak skóra na palcu. W pochwie mięśni łytkowych ropa; również ropa, ale żółciejsza i płynniejsza, wewnątrz samego stawu skokowego pr., chrząstka tamże żółta i ćma, a błona mazista mocno nastrzykana i zgrubiała. Części miękkie około stawu skokowego lewego zaczerwienione i obrzmiałe, wewnętrzna powierzchnia pochewek ścięgnowych, jak niemniéj błona mazista, różowe, delikatnie nastrzykane. Również na jedném kolanie skóra czarniawa, tkanka podskórna szara, żyły okoliczne krwią ciemną napełnione; w stawie około 2ch łyżek mazi ropiastéj, chrząstki ćme (bez połysku), błona mazista nastrzykana, przekrwiona i zgrubiała. Naczynia i mięśnie odnóg nie okazywały zresztą nic nieprawidłowego.

Z drugiéj strony nie da się zaprzeczyć, że w niektórych przypadkach zapalenia stawów tak zwanego gośćcowego napotyka się po śmierci tylko bardzo nieznaczne zmiany, że niekiedy przekrwienie błony mazistéj jest bardzo małego stopnia, że takowa nie przedstawia żadnych głębszych zmian, a maź stawowa, powiększona co do ilości, nie zbacza co do jakości od stanu zwykłego. Śledząc uważnie te przypadki, wykrywa się przecież mniejsze lub większe przekrwienie zdwojeń i wypustek błony maziowéj, a w mazi znajduje się zwiększoną ilość odpadłych i stłuszczonych przybłonków.

Przypatrzmyż się teraz, jak się na ten przedmiot zapatrują autorowie większych dzieł i monografij i czy znajdziemy w nich poparcie faktów, dla których przytoczono powyższe przykłady. Zacznijmy od terapeutów. Vogel *(Handb. d. spec. Path. hrg. v.* R. Virchow. I. str. str. 475) powiada: że w późniéjszym okresie, po dłuższém trwaniu gośćca znajdujemy chrząstki, końce stawowe kości, błonę mazistą, więzadła, a więc wszystkie części tworzące staw zgrubiałe, rozmiękczone, czasem przejęte wybroczynami. Maź stawowa, co do ilości zwiększona, zawiéra strzępki skrzepłego włóknika, a niekiedy nawet ropę. Błona mazista bywa częstokroć pokryta błonami wrzekomemi, chrząstka rozmiękczona i zniszczona; końce stawowe kości nacieklé krwią, ropą, posoką, a niekiedy nawet spróchniałe. Lebert (rozpr. wsk. i *Klinik des ac. Gelenkrh. Erlangen* 1860) nadmienia, że obecność ropy w stawach i pochwach ścięgnowych nie jest niczém dla gośćca stawowego niezwyczajném; również mała domieszka ropy do mazi stawowéj jest objawem częstym i niebezpiecznym. Po dłuższém trwaniu nastać może ropienie groźne; jednakowoż odjęcie odnogi rzadko jest potrzebne, częstszém jest stężenie stawu. Oppolzer *(Wien. med.*

Wochenschrift. 1869. str. 1268) zmiany w stawach w gośćcu stawowym uważa za zapalne i, odwołując się do Leberta, Griesingera, Hessego i Wunderlicha wylicza zmiany, jakim uledz może błona mazista, chrząstka, nawet kość sama. Rozróżnia on zapalenie śródtorebkowe i pozatorebkowe (*rh. intracapsularis et extracapsularis).* Uwydatnia on nadto dwie okoliczności, w części pomijane przez innych lekarzy, mianowicie: że po wylaniu się większéj ilości mazi w głąb stawu, kości staw składające odstają od siebie, a jeżeli to trwa dłużéj, staw tak zwiotczeje, że nawet po wessaniu wypociny łatwo powstać może zwichnienie; następnie, że obrzmienie stawu nie zawsze polega na większéj ilości wypociny śródstawowéj; lecz w wielu przypakach na obrzmieniu zapalném części włóknistych, które staw otaczają. Jeśli w tych częściach osadzi się wypocina włóknikowa, skutkiem wzrostu i następowego kurczenia się tkanki łącznéj: wtedy zrość mogą ścięgna z pochwami swemi, częściami okolicznemi, lub skurczyć się mogą więzadła stawowe, co daje powód do stężenia stawu. Sądzę, że każdy z nas miał posobność widzieć takie przypadki; dla tego nie będę nadużywał cierpliwości czytelnika przytoczeniem cudzych, lub własnych przykładów. Z anatomów patologicznych przytoczę tylko zdanie Rokitanskiego (*Lehrbuch d. dath. Anat.* II. 208), który wyraża się, że w przypadkach lekkich tak zwanego gośćca stawowego ostrego znajduje się w zwłokach, obok nieznacznego czasem nastrzykania naczyń, maź stawową gęstą wpadającą w barwę czerwoną lub żółtawą i przesączynę surowiczą mętną; w przypadkach zaś ciężkich, obok mocnego nastrzykania i obrzmienia torebki stawowéj, napotykamy ropę w stawie. Końce stawowe kości bywją nastrzykane, zaczerwienione, rozrzedzone (*osteoporosis*), przejęte ogniskowym naciekiem galaretowym. Przypadki takie kończą się ropieniem stawu.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Klinische Vorträge über Krankheiten des Nervensystems von J. M. **Charcot**, nach der Redaction von Dr. **Bourneville** ins Deutsche übertragen von Dr. Berthold **Fetzer**. Mit 25 in den Text gedruckten Holzschnitten und 8 Tafeln in Chromolithographie. Autorisirte Uebersetzung. Stuttgart. Verlag der J. B. Metzlerschen Buchhandlung. XIII. 402. 8vo. Cena 3 talary = 9 markom.

Lubo Francyja pod względem nauki lekarskiéj nie stoi dziś na téj wysokości, do jakiéj ją wznieśli uczeni czasów Napoleona I. i ich bezpośredni następcy; to jednakowoż na polu jéj literatury ukazują się od czasu do czasu płody dowodzące bystrością poglądu i głębokością pomysłów wielkiéj nauki autorów. Do rzędu takichto współpracowników w umiejętności lekarskiéj, mianowicie w zakresie chorób nerwowych, na piérwszém może miéjscu umieścić należy Charcota, prof. w wydziale lekars. paryzkim i klinika w tamecznym szpitalu Salpêtrière. Niektóre wykłady jego o chorobach układu nerwowego postanowił przyswoić literaturze niemieckiéj Dr. Fetzer i oto początek dzieła przynoszącego zaszczyt zarówno autorowi, jak nakładcy i tłumaczowi.

Jak już z saméj objętości wnosić można, książka, o któréj mowa, nie obejmuje żadnéj całości i nie rości sobie téż prawa do tego; lecz z niezwykłą nawet w literaturze niemieckiéj gruntownością zatrudnia czytelnika kwestyami i dla teorytyka i dla praktyka niesłychanie ważnemi, a mimo tego szczególnym zbiegiem okoliczności w dziełach niemieckich mało lub wcale nie uwzględnionemi: tak, że jest koniecznèm uzupełnieniem nowszych nawet, pod wieloma względami nader wybornych prac na polu chorób układu nerwowego. Przytoczenie treści najlepiéj o tém przekona. I tak pierwsze cztéry wykłady obejmują zboczenia w odżywianiu skutkiem chorób nerwowych. Teoryja tłumacząca te zboczenia, na któréj opiera się wielu kliników niemieckich, jest następująca: istnieją osobne włókna odżywcze biorące swój początek najprawdopodobniéj w rdzeniu podłużonym, a biegnące następnie przedniemi sznurami przez komórki zwojowe w przednich rogach istoty szaréj rdzenia pacierzowego do nerwów na obwodzie. Ztąd wniosek prosty, iż cierpieniom mózgu powyżéj rdzenia przedłużonego, jak równie zmianom chorobowym tylnych sznurów i tylnych rogów istoty szaréj rdzenia pacierzowego nie towarzyszą wyraźne zboczenia w odżywianiu. Gdzie w przebiegu chorób tego ośrodka ukazują się zanik mięśniów, odleżyna, tam dotkniętą jest przednia część rdzenia. Dopóki np. w wiądzie pacierzowym *(tabes dorsalis)* nie ma zaniku mięśniów, dopóty mamy do czynienia ze zmianą tylko w częściach tylnych; pojawienie się zaś zaniku tak częste w późniéjszych mianowicie okresach choroby dowodzi rozpostarcia się zmiany patologicznéj w przednich sznurach i przednich rogach istoty szaréj rdzenia pacierzowego. Z tychże samych powodów cierpieniom nerwów na obwodzie, osobliwie ich porażeniom towarzyszą zboczenia w odżywianiu, a jako ich objaw najłatwiejszy do stwierdzenia zmiana w oddziaływaniu na prąd elektryczny. Niezgodne z tą teoryją i doświadczenia fizyjologiczne i spostrzeżenia kliniczne albo pomijano milczeniem, albo tłumaczono w sposób naciągany. Temu brakowi w patologii stara się zapobiedz Charcot, dowodząc trafnie następnego zdania: Zboczenia w odżywianiu skutkiem zmian chorobowych w układzie nerwowym są dwojakie: jedne są następstwem prostéj nieczynności i te pojawiają się dopiéro po dłuższym czasie, a powiększają się zwolna; drugie zaś są następstwem zadraźnienia ośrodków lub nerwów obwodowych, ukazują się bardzo prędko i rozwijają się nieraz nadzwyczaj szybko. Skutkiem np. zranienia rdzenia pacierzowego mogą już w kilkanaście godzin pojawić się piérwsze oznaki zgorzeli. Ważności téj teoryi dla praktyki dowodzić nie potrzeba, a jakkolwiek ostatecznego zdania o niéj wyrzec jeszcze nie można: to przecież niejeden z Czytelników naszego Przeglądu miał zapewne w swéj praktyce przypadki niezgodne z teoryją dawniejszą, a wytłumaczyć się dające trafnie teoryją Charcotowską.

W cztérech następnych wykładach traktuje autor o dwóch rzadkich i dotychczas mało znanych chorobach: podrywce (*paralysis agitans*) i stwardnieniu wysepkowém (*sclerosis insularis, sclérose en plaques disséminées)* i uczy je dokładnie od siebie odróżniać, w czém, jak wiadomo, należy mu się piérwszeństwo. Nakoniec w ostatnich pięciu rozdziałach kréśli autor obszerny obraz niektórych rzadszych objawów macinnictwa: zatrzymania moczu, porażenia czucia połowiczego, przeczulicy jajnikowéj, skurczeń, a wreszcie histeroepilepsyi.

Wszystkie te wykłady urozmaica autor mnogiemi historyjami chorób po największéj części przez siebie uważanych i na każdym kroku prawie odnosi się do fizyjologii, z którą widocznie bardzo dobrze jest obeznanym. Jeżeli do ciekawości, jaką wznieca przedmiot, z taką, jak tu, gruntownością może jeszcze nigdy nie obrobiony, dodamy styl nadzwyczaj lekki i ponętny, sposób opowiadania prosty a ścisły: nabędziemy przekonania, iż mamy przed sobą dzieło zasługujące na baczną uwagę każdego, który pragnie obeznać się z ważnemi pytaniami newropatologicznemi.

Dobre rysunki w tekscie i osobne tablice po części chromolitografowane, wykonane wiernie, lecz nie zanadto pięknie dopełniają zalet dzieła. Co do samego tłumaczenia, to, o ile sądzić można, nie znając orginału, znajdujemy w niém właściwą lekkość francuzką, do któréj przyczynia się w znacznéj części także forma wykładów. Druk i papiér bardzo dobre; cena zaś umiarkowana ułatwia nabycie książki, którą jak najgoręcéj polecamy i naszym Czytelnikom. Dr. *Domański.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie IV, d. 16 lutego 1875 r.

Przewodniczący kol. Korczyński. Obecnych członków 21 i 4 gości.

---

1) Otrzymano w darze: Dra Lewi „*Die Arbeitszeit in den Fabriken*“ i Rocznik Tow. Przyjaciół nauk poznańskiego z r. 1874.

2) Wybrano jednogłośnie Dra Żminkowskiego na członka korespondenta.

3) Drowie Lutostański i Warschauer wstępują napowrót do Tow.

4) Kol. Przewodniczący prosi komisyję sprawozdawczą o pośpiech w pracy; następnie zapytuje kol. Ściborowskiego i Blumenstoka, czyli nie mają jeszcze wniosków gotowych co do polepszenia dobrobytu stanu lekarskiego.

5) Kol. Domański przedstawił wniosek komisyi, aby Towarzystwo składało w Kasie Zaliczkowéj powiatu Krakowskiego i Chrzanowskiego, przedstawiającéj dostateczną rękojmię, co rok pewną sumę, tego roku zaś kwotę 100 złr., na procent składany, któreto pieniądze mogłoby Towarzystwo po latach obracać na własne cele, a względnie według pierwotnego wniosku kol. Domańskiego na wynagradzanie oryginalnych prac umieszczanych w „Przeglądzie lek.“ Po dłuższéj dyskusyi przyjęto powyższy wniosek komisyi.

6) Kol. Przewodniczący okazał przyrząd do bezbolesnych wstrzykiwań podskórnych Leitra, składający się z trzech części, t. j. z cewki, w któréj znajduje się sprężyna naprężająca i rozciągająca się za pomocą przystawki metalowéj; z drugiéj cewki, w którą wkłada się strzykawkę; i trzeciéj stożkowato zakończonéj, za pomocą któréj nastawić można przyrząd tak, aby dowolna długość kolca strzykawki wbiła się do tkanki podskórnéj. Sprężyna spuszczona wbija kolec do dowolnéj głębokości, a zarazem ze strzykawki wycieka cała ilość płynu. Przyrząd ten, razem z puszką kauczukową i flaszeczką na lek używany do wstrzykiwań, kosztuje 7 złr. 50 cent. Wstrzykiwanie odbywa się istotnie w mgnieniu oka i prawie bez bolu; jednakowoż polecić można przyrząd tylko chorym, którzy sobie sami robią wstrzykiwanie podskórne. Lekarz daleko pewniéj posługiwać się może zwykłemi strzykawkami; a to tém bardziéj, że cena przyrządu tego jest dosyć znaczna; że wszystkie narzędzia lekarskie poruszane sprężynami mniéj są pewne w użyciu, aniżeli kierowane ręką lekarza; że, względnie do nieznacznego rękoczynu, przyrząd przestraszyć może tkliwego chorego swą wielkością; i że kolec, wtłoczony silnie do tkanki podskórnéj, może łatwo się odłamać.

7) Tenże dokończył swego odczytu o zapaleniu stawów.—W dyskusyi kol. Obaliński mimo wyrazu wdzięczności, jaki się za tę pracę kol. wykładającemu należy, obawia się, aby te podziały tak liczne zapalenia stawowego nie zrządziły większego nieporozumienia i przemawia za zdaniem Huetera, który nazwę „gościec“ wyrzuca i dzieli wszystkie zapalenia stawowe według systemu anatomicznego: i tak n. p. zapalenie st. kolanowego, jeżeli ogranicza się do wypacania z błony maziowéj płynu surowiczego lub ropy, nazywa *synovitis genu serosa*, *purulenta;* jeźli tkanina sama błony okazuje wyrośle: *synovitis hyperplastica*, *granulosa s. fungosa*; jeżeli przechodzi na głębsze części, dodaje: *chondritis*, lub nawet *ostitis*. Taki podział da się prędzéj zastosować i maluje rzecz dokładniéj; ze stanowiska zaś ajtyjologicznego będzie prawie każdy przypadek stanowił odrębny gatunek.—Kol. Przewodniczący podaje, że nie pomija wcale ważności podziału anatomicznego zap. staw.; owszem żąda, by je określać także bliżéj ze stanowiska anatomicznego. Z tego téż powodu dzieli zapal. staw. bez względu na ich przyrodę według Huetera na zap. stawomaziowe *(arthritis synovialis)*, zap. staw. ogólne *(panarthritis)* i zap. ostawowe *(periarthritis*), i przemawia jak najusilniéj za tém, aby nie robić niepotrzebnéj różnicy między gośćcem a zapaleniem stawów; lecz obydwa pojęcia oznaczać nazwą anatomiczną „*arthritis.*“ Jednakowoż zaprzecza, aby Hueter rozróżniał także zapalenie chrząstek *(chondritis)* i zap. kości *(ostitis)* jako osobną postać zapalenia stawów: mówi on wprawdzie w dziele swém *(Klinik der Gelenkrankh.)* o zapaleniu chrząstki i kości obok zapaleniem dotkniętéj torebki mazistéj; lecz obejmuje je ogólną nazwą „*panarthritis*“. Opiérając się właśnie na tych podstawach anatomicznych i wliczając gościec stawowy do rzędu zapaleń stawów, (przez co takowy przestaje być jakąś chorobą wyłączną, nieokreśloną i od innych ściśle odgraniczoną), musiał wykładający przyjść do przekonania, że podział anatomiczny nie wystarcza, i że obok tego uwzględnić także trzeba koniecznie i ajtyjologiję, i pojedyncze zapalenia stawów rozgatunkować według właściwéj im zewnętrznéj lub wewnętrznéj przyczyny. W obecnym czasie uwydatnia się wszędzie w nauce lekarskiéj kierunek ajtyjologiczny; jest on niemniéj koniecznym i w zapaleniach stawów, a co do gośćca stawowego, wtedy tylko możemy spodziewać się dokładniejszego poznania istoty choroby, jeżeli nie będziemy zaspakajali się ogólną nazwą „gośćca;“ lecz nazywać go będziemy „zapaleniem stawów nieznanéj przyrody.“ Prelegent nie wątpi, że kiedyś uda się rozmaite rodzaje zapalenia stawów sprowadzić do jednego czynnika ajtyjologicznego i orzec, że w tych przypadkach podstawą choroby są grzybki, w innych pewna zmiana we krwi i t. p.; dopóki jednakże to nie nastąpi, rozróżniać będzie trzeba zapalenia stawów według tych przyczyn, jakie najbardziéj się uwydatniają. Nazywając gościec „samoistném zapaleniem wielostawowém,“ mamy także tę korzyść praktyczną, że, szukając w każdym przypadku zapalenia stawu właściwéj przyczyny, rychléj ją wynajdziemy, aniżeli zaspakajając się ogólną nazwą „gośćca.“—Kol. Obaliński nie przeczy, że Hueter odróżnia *polyarthritis* i *monarthritis*, jakotéż *periarthritis* i *panarthritis;* lecz twierdzi, że tenże, mówiąc o zapaleniu jednego stawu, odróżnia zap. stawomaziowe *(synovitis)*, chrząstkowe *(chondritis)* i kostne *(ostitis)*, opierając się na anatomicznym podziale. Trzymając się zaś tego podziału, nie wyklucza bynajmniéj podziału ajtyjologicznego, ani téż zamyśla powstrzymać dążenia do niego; nazwa jednak *arthritis idiopathica*, podana przez kol Korcz., równie mało nam wyświeca pod względem ajtyjologicznym, jak dawna nazwa *rheumatismus articul.*—Kol. Oettinger zarzuca wykładającemu, iż dowolnie opuścił z pośród przyczyn zaziębienie, za którém, aczkolwiek nieznany jest jego sposób działania, przemawiają oddawna spostrzeżenia; następnie zwraca uwagę, iż chirurgija, przeszedłszy różne koleje w sto-

sunku do medycyny wewnętrznéj, obecnie przewodzi nad nią.—Kol. Jakubowski wspomina, iż podczas gośćca występuje czasem u dzieci między 7 a 12 rokiem pląsawica, któreto następstwo wyprowadza Roger ztąd, iż się tworzą zatory w włosowatych naczyniach mlecza pacierzowego.— Kol. Obtułowicz przemawia za podziałem anatomicznym, jako podziałem jedynie umiejętnym. — Kol. Korczyński odpowiada, że przypadki zapal. st., które powstają skutkiem zaziębienia, zalicza do zap. st. samoistnych, a to z tego powodu, że, lubo nie lekceważy wpływu zaziebienia, przecież musi je uważać dotychczas za pojęcie ogółowe, bliżéj nieokreślone, i chwiejnego tego pojęcia nie może zużytkować w podziale ajtyjologicznym. W powinowactwo zap. staw. z pląsawicą wierzy wykładający; jednakowoż uwzględnienie przypadów nerwowych występujących podczas zap. st., a wczęści i wpływu układu nerwowego na powstawanie zap. st. przechodzi zakres niniejszéj rozprawy. Zdanie, że podział anatomiczny zap. st. jest najwłaściwszy, odpiéra uwagą, iż mimo to kol. Obtułowicz, mając często do czynienia z zapaleniem st. w oddziele chirurgicznym, przecież nie zaniedbuje zapewne śledzenia w każdym przypadku właściwéj przyczyny i bada skrzętnie, czy zapal. st. powstało w skutek urazu, lub też przyczyny, albo usposobienia wewnętrznego, a tém samém mimo woli rozróżnia zap. st. ze stanowiska ajtyjologicznego.

8) Kol. Blumenstok opowiada przypadek otrucia sinkiem potasu. Tyczy się on 20-letniego młodzieńca, który sobie przed kilką tygodniami odebrał życie, zostawiwszy pismo tłumaczące ten krok. Nawiasowo przytacza, iż lekarze francuzcy opiérając się na licznéj kazuistyce, twierdzą, iż tylko obłąkani samobójcy nie pozostawiają żadnych listów, o czém sam miał sposobność kilkakrotnie się przekonać. Sąd polecił mu uskutecznienie sekcyi; lecz zanim komisyja przybyła, już wykonano sekcyję policyjną; przyczém znaleziono stężenie pośmiertne w odnogach dolnych, plamy trupie jasno-czerwone, krew płynną wiśniową; mózg, płuca i nérki przekrwione; nadto wybroczyny prosowate pod opłucną prawą i nad lewą komórką serca. Podobne zmiany znajdują się u zaczadzonych. Przy otwiéraniu żołądka dopiéro czuć się dała bardzo słaba woń gorzkich migdałów. Żołądek był wypełniony papką, po wyjęciu któréj okazała się błona śluzowa szkarłatną, a na fałdach drobne wybroczyny. Teraz więc można było odróżnić otrucie sinkiem potasu od zaczadzenia; jednakowoż Liman mówi, że takie wybroczyny występują tylko po otruciu sinkiem potasu, nie zaś kwasem sinowodowym; w takim razie nie możnaby odróżnić tego otrucia od zaczadzenia. Tu w pomoc idzie badanie przyrządem widmowym i chemiczne. Jak próba Preyera jest czułą, to okazuje się ztąd, iż wykładający przy powtórnéj sekcyi nie znalazłszy żadnego płynu w żołądku, zwilżył bibułę na ścianie naciętego już pęcherza moczowego, wycisnął z niéj następnie kropelkę na naczynie porcelanowe i dodał kilka kropli rozczynu Preyera, poczém nastąpiło zabarwienie błękitne. Rozczyn ten składa się z nastoju gwajakowego (1 dr.) z dodaniem kilku kropli siarkanu miedziowego (4 krople). Schönbein modyfikuje tę próbę w ten sposób, iż macza bibułę w świeżym nastoju gwajank., dodaje kilka kropli siarkanu miedziowego i tę bibułę wkłada do żołądka lub pęcherza: wykazuje ona kwas sinowodowy jeszcze w rozczynie 1:12,000,000. Wprawdzie w podobny sposób oddziaływa także ozon i gaz amonijaku; wszelako ozon tu odpada, otrucie zaś gazem amonijaku zdarza się bardzo rzadko i nie wywołuje tych plam pośmiertnych jasno-czerwonych i jasnéj barwy krwi. Następnego dnia badano krew' zebraną pod mikroskopem, w któréj nie znaleziono ani jednego ciałka krwi czerwonego. Wspomniał o tém przed kilką laty Geinitz (*Archiv* Pflügera), że ciałka krwi się kurczą, przybiérając postać gwiazdkowatą, i nikną; posunął się jednak za daleko, sądząc, że od tego znikania ciałek zawisło jaśniejsze zabarwienie krwi: gdyż i po zaczadzeniu jest jaśniejsza krew', a ciałka są utrzymane; gdy po otruciu kwasem siarkowodowym znikają, a przecież krew' jest czarną. Badanie widmowe nie dało dodatnych wyników. Wykładający radzi, aby każdy lekarz sądowy miał ze sobą w razie danym bibułę napojoną tym rozczynem, aby zaraz mógł się przekonać, z czém ma do czynienia: gdyż przez to może na miejscu stanowcze dać orzeczenie przed właściwém badaniem chemiczném i niewinnemu wcześnie dopomódz.

9) Kol. Ściborowski odczytał ocenę Sprawozdania ze Szpitali galicyjskich Dra Sawickiego z r. 1874.

Dr. *L. Wiszniewski.*

W dniu 13 stycznia i 23 lutego odbyło Towarzystwo lekarskie nadzwyczajne posiedzenia, na których zastanawiano się w dalszym ciągu nad wyrazami z Anatomii patologicznéj, Patologii i Terapii.

Dr. *L. Wiszniewski.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHOROBY NERWOWE i UMYSŁOWE.

Winternitz: Klinika hidroterapeutyczna. Doświadczenia zebrane w pięcioleciu, od r. 1869 do r. 1873, w zakładzie wodoleczniczym w Kaltenleutgeben pod Wiedniem.

(Dokończenie.)

Lecz W. jeszcze ostatecznie sprobował koić napady sposobem wodoleczniczym. Wysoka ciepłota ciała, tętno przyśpieszone, ogólne wzburzenie, nieustanne rzucanie się chorego, dawały wskazówkę postępowania.

Po kilkakrotném zastosowaniu okładów zimnych na głowę, ułożono chorego w wilgotném podwójném otuleniu; po pięciu minutach płótna zupełnie zgrzane zastąpiono innemi, i tak daléj; po 4tém otuleniu już chory się uspokoił, a w 6tém pozostał już $^3/_4$ godziny, tętno spadło, ciepłota ciała znacznie się obniżyła. Chory dostał 18° C. półkąpiel 10 minut trwającą, następnie udał się pod opieką na przechadzkę. Z téj powrócił z uczuciem wielkiego znużenia, osłabienia, legł na łóżku i spał bez przerwy 12 godzin, poczém obudził się z silném poczuciem chorobowém.

Po następném zastosowaniu wilgotnych powijaków, po 18° — 20° C. półkąpielach, chory widocznie przychodził do siebie tak na ciele, jak umyśle, a po $3^1/_2$ miesiącach opuścił zakład, oddać się mógł swym obowiązkom i nadal zdrów pozostał.

Przechodząc do końcowych słów autora powyższego sprawozdania, (które w dopełnionéj pracy ma teraz drukiem być ogłoszoném), autor uwydatnia jeszcze raz szczęśliwe wyniki lecznicze swéj metody wodoleczniczéj w chorobach umysłowych; a czyni to dla tego, aby odeprzéć nieusprawiedliwiony a upowszechniony jeszcze przesąd, iż w léczeniu zboczeń umysłowych należy unikać działania zimna na głowę i natrysków, czyli t. zw. postępowania zimno-pobudzającego. Przesąd ten polegać ma, według W., na przesadnych doniesieniach niektórych empiryków, iż widziano bardzo wiele złych skutków sposobu wodo-leczniczego.

Zważywszy, że nieumiejętne zastosowanie wodolecznictwa może wywołać wielkie wzburzenie cielesne i umysłowe: to łatwo pojąć, iż mogło wyrobić się pojęcie, iż léczenie wodą zimną wywołuje skłonność do chorób umysłowych; z tego więc powodu sądzono, że trzeba się miéć wielce na ostrożności. Błędne te wyobrażenia mogły też

po części ztąd powstać, iż niektórzy chorzy szukali pomocy w zakładach wodoleczniczych, już mając początki choroby umysłowéj.

Jeśli jednakże w tych zboczeniach ściśle wedle umiejętnych wskazówek postępować będziemy: to nie znamy żadnego powodu, aby unikać tego sposobu léczenia.

Gdzie przez silny bodziec ciepłotny mamy wywołać przestrój umysłowy, gdzie należy usunąć stan przygnębienia umysłowego, gdzie mamy stan nadwątlenia: tam zastosować musimy środek podniecający, a do najskuteczniéjszych należą rozmaite rodzaje natrysków zimnych.

Gdzie ciepłota głowy jest wysoka, gdzie musimy przypuścić zwątlenie naczyń śródczaszkowych, lub gdzie silny ból wymaga potężnego środka znieczulającego: tam zastosujemy zimne okłady; w przypadkach znacznéj mózgu niedokrewności, zamiast odciągających, użyjemy okładów podniecających.

Mamy i to na uwadze, iż tak natryski, jak nacierania i wszystkie działania pobudzające, mogą w istocie stać się szkodliwemi w każdéj postaci zwiększonéj pobudliwości nerwowéj, we wszystkich stanach podniecenia umysłowego. Tu bardzo uspakajającym środkiem są odmieniane powijaki. Powolne odciąganie ciepła, nieznaczna pobudka nerwowa, spokojne poziome położenie, sprowadzony (bez właściwego skrępowania) przez spowicie spokój układu ruchowego, są silnemi, łagodzącemi działaczami; co więcéj, że powyższe postępowanie, wymagające posługi już nieco lepiéj wyćwiczonéj, zastąpić się da w niektórych okolicznościach łatwiéj przez przedłużone ($\frac{1}{2}$—1$\frac{1}{2}$ godzinne) kąpiele całkowite (22—26° R.), z równoczesnym okładem zimnym na głowie

Ref. Dr. *W. Dobiński.*

SPRAWOZDANIE

z posiedzeń Oddziału higijeny publicznéj, medycyny sądowéj i statystyki lekarskiéj 47 Zjazdu przyrodników i lekarzy niemieckich odbytego w r. 1874 w Wrocławiu.

Skréślił Doc. Dr. **Grabowski** w Krakowie.

Na 42 Zjeździe lekarzy i przyrodników niemieckich, odbytym w roku 1867 w Frankfurcie n. M., utworzono po raz piérwszy oddział poświęcony higijenie publicznéj. Aczkolwiek na następnych zjazdach na posiedzeniach oddziału tego więcéj nieraz zajmowano się kwestyjami formalnemi, aniżeli naukowemi, jak n. p. w Inspruku, gdzie wśród żarliwych rozpraw nawet do zamieszań nieraz przychodziło; to mimo to oddział ten coraz więcéj rozwija się i za każdym zjazdem większe budzi zajęcie, coraz więcéj też licząc członków.

Po zawiązaniu się w r. 1873 Stowarzyszenia ochrony zdrowia publicznego, mającego także odbywać coroczne zjazdy, zachodziła obawa, że oddział ten straci na wziętości tak, jak sekcyje oftalmologiczne i chirurgiczne nie budzą już dziś tego zajęcia, co dawniéj, po utworzeniu odpowiednich kongresów; jednak wśród ogólnego dziś zwrotu medycyny i umysłów w ogóle ku higijenie, obawy te okazały się płonnemi. Przekonano się, że oba ciała obok siebie istnieć i rozwijać się mogą, zajmując się, jedno, jako zbiór ludzi zawodowych badaniami kwestyj higijenicznych; a drugie, złożone z lekarzy praktycznych, zajmując się zużytkowaniem wyników badań piérwszego.

Na zeszłorocznym też zjeździe wrocławskim okazało się jasno, że byt oddziału higijeny publicznéj bynajmniéj nie jest zachwianym: nie dotykano już kwestyj formalnych raz omówionych, a krótki czas, jaki można było na posiedzenia przeznaczyć, poświęcono rozbiorowi przedmiotów programem oznaczonych.

Liczba członków, którzy się do oddziału tego wpisali, była stosunkowo bardzo znaczna; a czyniąc zadosyć ogólnemu życzeniu, oddział ten obradował w godzinach popołudniowych, podczas, gdy inne oddziały w godzinach rannych odbywały swe posiedzenia, a to w tym celu, aby i członkowie innych oddziałów mogli téż brać w nich udział. Za miarę zaś zajęcia, jakie obrady oddziału tego budziły, może posłużyć ta okoliczność, że gdy inne oddziały po trzy tylko posiedzenia odbyły, oddział higijeny odbył cztéry, z których drugie nieprojektowane odbyło się równocześnie z drugim wspólnym obiadem uroczystym.

Po piérwszém posiedzeniu ogólném zjazdu nastąpiło ukonstytuowanie się oddziału w dniu 18 września. Posiedzenie zagaił krótką przemową wyznaczony do tego przez komitet urządzający Tajny radca Wendt, Przewodniczącym piérwszego posiedzenia obrano Dra Benekego z Marburga, a sekretarzami Dra Hirta i Dra Körnera z Wrocławia.

Na posiedzeniu piérwszém, które się odbyło w dniu 19 września, złożył najpiérw Dr. Sachs (Halberstadt) imieniem komisyi przygotowawczéj krótkie sprawozdanie z jéj czynności, a następnie przystąpiono do obrad nad piérwszym przedmiotem programu, którego sprawozdawcami byli Dr. Reinchard (z Drezna) i Dr. Wasserfuhr (ze Strasburga):

Oznaczyć te środki zaradcze policyjno-lekarskie przeciw cholerze, których prawne zaprowadzenie w całém państwie niemieckiém byłoby pożądaném i celowi odpowiedniém.

Dr. Reinchard (z Drezna), zwróciwszy uwagę na to, że mimo istnienia pojedyńczych rozporządzeń nie ma ogólnego prawa, którego potrzeba nie może ulegać ani na chwilę wątpliwości, aczkolwiek ani jeden punkt pod względem ajtyjologii cholery stanowczo nie jest znanym; przeszedł do oznaczenia tych szczegółów, któreby ująć należało w przepisy prawne. Podzielił je na trzy gromady, zaliczając do piérwszéj środki potrzebne, aby sprawdzić wybuch cholery epidemicznéj i stan jéj każdego czasu; w drugiéj pomieścił zarządzenia skierowane, przeciw samemu przyrzutowi cholerycznemu, jego zawleczeniu i rozmnożeniu; a w trzeciéj nareszcie, przeciw usposobieniu osobniczemu istniejącemu w miejscu, gdzie choroba ta panuje.

Piérwsza gromada obejmuje wedle sprawozdawcy: 1) Zobowiązanie naczelników rodzin, a względnie lekarzy, aby donosili o każdym im wiadomym przypadku cholery. 2) Obowiązek urzędów policyjnych miejscowych do spisywania przypadków, o których im donoszą.

Do drugiéj gromady należą przedewszystkiém środki odwietrzające. Można się spierać pod względem środków i sposobów odwietrzania; ale potrzeba ich wątpliwości nie ulega ani ze względu na chorego, ani tém bardziéj ze względu na pozostałą ludność: dla tego też z wykonaniem odwietrzania nie można się spuszczać na pojedyńcze jednostki, ale czynność tę trzeba poruczyć władzom miejscowym. Do obowiązków tychże władz należy też w szczególności:

1) Urządzać odwietrzanie.

2) Ustanawiać odwietrzaczy do odwietrzania mieszkań, okrętów, dołów i t. d.

3) Po stosownem wywłaszczaniu niszczyć przedmioty małéj wartości, a trudno odwietrzać się dające.

4) Urządzać szpitale i trupiarnie.

5) Zarządzać przymusowe przenoszenie chorych do szpitali i trupów do trupiarni, oraz usuwać zdrowych jeszcze ludzi z domów mocno zakażonych.

6) Na zasadzie odpowiedniego wywłaszczania z mieszkań, obmyślać przytułki ludności, którą musiano usunąć z domów zakażonych, jakotéż urządzać trupiarnie. Koszta tak odwietrzania, jak wszelkiego rodzaju wywłaszczania, winny ponosić kasy kraju, a względnie kasy państwa.

Środki trzeciéj gromady odnoszą się do czasu poprzedzającego wybuch epidemii i służyć mają do tego, aby utrzymać w czystości ziemię, powietrze i wodę. Zważywszy na doświadczenia zrobione w Anglii i świéżo w Gdańsku, zdaniem sprawozdawcy oczekiwane prawo powinno:

1) Obowięzywać urzędy policyjne miejscowe do usuwania wszelkich im wiadomych szkodliwości tak na publicznych, jak i na prywatnych miejscach.

2) Oznaczyć postępowanie, według którego szybko usuwanoby te szkodliwości niezawiśle od rozstrzygnięcia wątpliwych okoliczności pobocznych, np. kto winien ponosić koszta usuwania.

3) Ułatwić nabywanie pieniędzy gminom celem uskuteczniania większych robót zdrowotnych, a mianowicie wedle sprawozdawcy należałoby w tém celu założyć instytut kredytowy uposażony z funduszów państwa.

Drugi sprawozdawca, Dr. Wasserfuhr (ze Strasburga), zgadzając się z poprzednim mowcą pod względem potrzeby nowego prawa, mniema, że należy w niém pomieścić tylko szczegóły celowi jego odpowiednie, pomijając wszystko to, co jeszcze wątpliwości ulegać może: tak nie zaleca np. urządzenia kwarantan na granicach państwa niemieckiego. Sprawozdawca poczytuje za ważne wszystko to, co się odnosi do utrzymania czystości ziemi. Przemawia również za obowiązkiem donoszenia o przypadkach cholery i spisywania tychże; daléj za urządzeniem osobnych szpitali epidemicznych, osobnych cmentarzy i zakładów odwietrzających. Nareszcie przeciw usposobieniu osobniczemu, nabytemu przez niestósowny sposób życia, nie można zdaniem jego prawnie nic postanowić.

W końcu sprawozdawca ten wnosi, aby mające się wydać prawo nosiło tytuł ogólniejszy, prawa o środkach przeciwko chorobom nagminnym.

Gdy oba te sprawozdania, które oklaskami przyjęto, prawie dwie godziny czasu zajęły, na rozprawy nie wiele pozostało czasu; dlatego téż nie miały ony tego znaczenia, jakiegoby się po ważności przedmiotu spodziewać należało. Przewodniczący poddał najpiérw pod rozprawy piérwszą gromadę środków zalecanych przez Dra Reincharda. Dr. Pistor, mniemał że obowiązek donoszenia powinien dotyczyć nie tylko lekarzy, ale wszystkich, do których świadomości przypadek dojdzie; jeżeli bowiem w chorobach bydlęcych obowiązek ten jest powszechnym, to tém bardziéj powinien nim być w chorobach ludzi. Dr. Strahler mniemał że w takim razie łatwo jeden na drugiego spuszczać się będzie; że jednak obok lekarzy należy zobowiązać do donoszenia także i duchownych. Tajny radca Eitner nadmienił natomiast, że, mając donieść o chorobie, trzeba ją koniecznie rozpoznać, co nawet dla lekarzy jest czasem rzeczą trudną.

Dr. Beckmann, zgadzając się na to, aby i duchownych do tego zobowiązać, wyraził życzenie, aby donoszono nie władzom policyjnym, ale wprost lekarskim. Wreszcie przemówił jeszcze Dr. Sachs, poczém wnioski sprawozdawców przyjęto.

Odnośnie do drugiéj gromady środków dotyczących przyrzutu cholerycznego, Dr. Pistor przemawia za ograniczoną kwarantaną i za zakazem przewozu szmat. Dr. Asch kładzie największy nacisk na to, co się zarządzi w piérwszych przypadkach zarazy, i wymaga, aby lekarz, który piérwszy dostrzeże chorobę, miał władzę kazać zniszczyć wszystkie te rzeczy, za pomocą których przyrzut mógłby być rozwleczonym.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* **Ochrona rur ołowianych wodociągowych.** JPan Brochocki, inżynier, Polak, który w czasie wystawy powszechnéj stał na czele delegacyi francuzkiéj w Wiédniu, miał niedawno w Paryżu, w obec zgromadzenia uczonych, wykłady o wynalezionym przez siebie sposobie ochrony wodociągowych rur ołowianych od zepsucia, i następnie zabezpieczenia wody od zatruwających ją pierwiastków.

(Gaz. Polska).

* **W szpitalu św. Rocha** w Warszawie zaprowadzają sposobem próby ogrzéwanie piecami t. zw. namiotowemi czyli płaszczowemi (*Mantelöfen*), które, jak wiadomo, służą zarazem do przewietrzawia. *(K. W.)*

* **Włośnie** (trychiny) w mięsie wieprzowém znaleziono w d. 15 z. m. u pewnego rzeźnika w Poznaniu.

(Dz. Pozn.)

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Uklej śluzowy na podniebieniu miękkiém wyléczony kw. octowym. Dr. Méplain (Meplę) opowiada przypadek ukleja u młodzieńca 30-letniego, trwającego od miesiąca, który rozrósł się nagle i przeszkadzał do połykania i mowy, a przytém mocno krwawił. Cztéry razy ponawiane przyżeganie kw. chromnym, następnie nacięcie nożyczkami krzywemi, daléj wyrwanie, chwilowo tylko usuwały nowotwór, odnawiający się po krótkim czasie. Stosował nareszcie kw. karbolowy; a gdy się odnowił, wyciął go raz jeszcze, i to wszystko nadaremnie. Przypomniawszy sobie skuteczność kw. octowego w brodawkach, a także stosowanie tego kw. do léczenia przysłuźniaków przez Dra Laugier (Ložje) w Hôtel-Dieu, zastrzyknął za pomocą strzykawki Anela kroplę tego kw. do nowotworu. Uklej zmalał znacznie, a po powtórném zastrzyknieniu znikł zupełnie. W pięć miesięcy oglądał chorego; uklej się już nie ukazał. *(Bull. de thérap. — Gaz. d. hôp.* Nr. 21. 1874.)

Dr. *A. Kremer.*

Kołeczki metachloralowe do użytku zewnętrznego. Chemik Limousin(Limuzę) wytwarza kołeczki z metachloralu powlekane parafiną, które po oddzieleniu téj ostatniéj łatwo przykładać można do ujścia pochwowego macicy, spojówki i na powierzchowne rany. Metachloral, który jest ciałem stałém i mniéj drażni, aniżeli chloral, wyrabia się z wodnika chloralu przez dodanie do niego kwasu siarczanego bezwodnego. Kwas siarczany odciąga wodę, przez co chloral oddziela się w stanie bezwodnym, a po kilku dniach przekształca się w masę twardą, z któréj po przepłókaniu wodą i wysuszeniu chlorkiem wapniowym powstaje metachloral. Ostatni łatwo miesza się z gumą i w tym stanie można z niego zrobić kołeczki *(crayons)*. *(The Lancet I,* 1874. Nr. 22).

Dr. *Krówczyński.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 9 marca. Wiadomość, którą w Nr. 9 „Przegl. lek.“ powtórzyliśmy z „Czasu“, okazała się mylną: albowiem Wydział krajowy dał odmówną odpowiedź na zapytanie Ministerstwa ośw. względem odstąpienia odpowiedniéj części gruntu szpitala św. Łazarza pod budowę nowego zakładu Anatomii patologicznéj. O sprawie téj,

jako będącéj w toku urzędowym, tyle tylko możemy donieść, iż ze strony Wydziału lekarskiego dzieją się usilne starania, ażeby rzeczona budowa jak najrychléj mogła przyjść do skutku.

* Zwrócić musimy uwagę Zarządów Zdrojowisk krajowych, by do swych składów w Krakowie nadsyłały w porze jesiennéj większą ilość flaszek wody: gdyż nie raz już w połowie zimy daleko łatwiéj dostać można w Krakowie wód lekarskich zagranicznych, aniżeli krajowych.

* **Warszawa.** Zamierzone nowe wydawnictwo dzieł lekarskich. Młodzi lekarze, wychowańcy warszawskiego Uniwersytetu w liczbie 60, mając na względzie brak w naszym języku książek treści lekarskiéj, zobowiązali się w ciągu lat trzech złożyć tutejszemu Towarzystwu lekarskiemu po rs. 50 każdy, przeznaczając mający się ztąd zebrać fundusz w ilości rs. 3,000 na wydawnictwo najpożyteczniejszych książek lekarskich.

Ustawa nagród konkursowych imienia Dra Chałubińskiego, zatwierdzona przez Ministra spraw wewn. dnia 11 grudnia 1874 r., brzmi jak następuje:

§ 1. W uznaniu zasług na polu lekarskiéj i profesorskiéj działalności Doktora medycyny i chirurgii, czynnego członka warszawskiego Towarzystwa lekarskiego, Tytusa Chałubińskiego, lekarze utworzyli z dobrowolnych ofiar kapitał 1,200 rs. w listach zastawnych warszawskiego miejskiego Towarzystwa kredytowego, z którego ustanawia się przy warszawskiém Towarzystwie lekarskiém stały fundusz imienia Doktora Chałubińskiego, dla wydawania premijów konkursowych.

§ 2. Pomieniony w § 1 fundusz powinien być zabezpieczony drogą hipoteczną na jednéj z nieruchomości miasta Warszawy w piérwszéj połowie jéj wartości, oznaczonéj przy ubezpieczeniu od ognia.

§ 3. Procenty otrzymywane co 4 lata od téj sumy, będą wypłacane przez warszawskie Towarzystwo lekarskie w kształcie premijum za najlepsze z wydrukowanych dzieł, złożonych przez autorów warszawskiemu Towarzystwu lekarskiemu, a dotyczących nauk lekarskich lub pomocniczych.

§ 4. W każdym okresie konkursowym jedno ze złożonych warszawskiemu Towarzystwu lekarskiemu dzieł koniecznie powinno być nagrodzone premijum, tak, żeby premijum nie było przenoszone z jednego okresu konkursowego na następne.

§ 5. Gdyby, z powodu okoliczności nieprzewidzianych, wyznaczenie premijów konkursowych na wyżéj wyłuszczonych podstawach kiedykolwiek okazało się niemożliwém: w takim wypadku dochód z ustanowionego kapitału imienia Doktora Chałubińskiego powinien przechodzić do istniejącéj w Warszawie kasy wsparcia dla niezamożnych lekarzy, oraz wdów po nich i sierot, ustawa któréj zatwierdzona była przez Ministra spraw wewnętrznych 26 marca 1869 r.

* **Petersburg.** Na posiedzeniu roczném Towarzystwa mineralogicznego w d. 7 stycznia b. r. czytane były rozmaite rozprawy uczonych przyrodników, między któremi otrzymała nagrodę Towarzystwa rozprawa p. Rogowicza: „O rybach kopalnych formacyi trzeciorzędnéj w basenie kijowskim.“ Z innych odznaczających się celowały także studyja paleontologiczne Dra Med. Benedykta Dybowskiego, b. Profesora Zoologii w Szkole głównéj warszawskiéj, obecnie podróżującego nad rzeką Amurem, który od kilku lat bada faunę Syberyi południowo-wschodniéj, mianowicie Dauryi, okolic jeziora Bajkału i kraju nad Amurem położonego. Specyjalnością jego jest ichtyjologija, w któréj przez wydanie kilku dzieł w języku niemieckim zyskał europejskie imię. Do jednego z tychże robiono fotografije w Warszawie.

Epidemije. W Petersburgu panuje téj zimy dur (*typhus*) w sposób zastraszający. Dla zbadania przyczyn téj epidemii, obraduje tam w téj chwili zjazd lekarzy, a między innemi zwraca uwagę rządu na bagna otaczające stolicę. (*Cz.*)

Nekrologija. W d. 9 stycznia r. b. umarł w Wilnie Dr. Stanisław-Kostka Wikszemski, po 3 tygodniowéj ciężkiéj chorobie. Zmarły położył niemałe zasługi, najprzód w nauczycielskim, następnie w lekarskim zawodzie. W bardzo młodym wieku wykładał już w kolegijum Pijarów w Lubieszowie język polski, francuzki i łaciński; uczęszczał potém na wydział literacki w Wilnie, otrzymał stopień kandydata filozofii i został nauczycielem w kolegijum Pijarów w Wiłkomierzu. Po zniesieniu zakonu Pijarów powrócił do Wilna, uczęszczał tam do medyko-chirurgicznéj akademii i w téjże otrzymał stopień lekarza piérwszéj klasy. Po paroletniéj praktyce w Petersburgu wyjechał za granicę dla dalszego kształcenia się, a po powrocie osiadł w Wilnie. Tu prowadził żywot pełen pracy i poświęceń, cały swój czas oddawał cierpiącym i nauce. Był członkiem, następnie sekretarzem, w końcu wice-prezesem Towarzystwa lekarskiego, rzeczywistym członkiem Tow. Dobrocz. i ordynatorem Szpitala św. Jakóba. Charakter zmarłego odznaczał się łagodnością, jego pracowitość była niezwykłą i prawdziwie wzorową, ludzi kochał szczérze, a mianowicie nieszczęśliwych; był też za to i sam powszechnie kochany i szanowany.—Cześć jego popiołom. (*G. P.*)

Dnia 18 stycznia zmarł po krótkiéj ale ciężkiéj chorobie starszy lekarz Domu podrzutków w Petersburgu (Wospitalenyj Dom), Dr. Med. z wileńskiéj jeszcze Akademii Jerzy Kozłowski. Towarzystwo polskie w Petersburgu straciło w nim jednego z najzacniejszych swych przedstawicieli. Aż do ostatnich chwil życia, (a dożył do późnego wieku, do lat około 70), zachował ś. p. J. Kozłowski świéżość umysłu, śledził postępy nauki i był niezmordowany w pełnieniu obowiązków swojego zawodu. Dobroć jego i uczynność nie miały granic, wartość posług oddawanych przezeń cierpiącym podwajały w nim niezmierna ludzkość, wielkie współczucie dla choroby i nędzy. Tę ludzkość Kozłowski zawsze wyżéj stawiał, aniżeli nawet umiejętność i biegłość w sztuce. Przytém był to człek najlepszego towarzystwa, u którego drugą naturą się stała wygórowana grzeczność i ciągły wzgląd na to, by nikogo nie zadrasnąć, nikogo nie obrazić. Jerzy Kozłowski był bezżenny, przy skromném życiu zebrał znaczny fundusz, z którego wiele świadczył potrzebującym, i który testamentem przeznaczył na cele dobroczynne. Testament ten zaleca trzem wybranym przez zmarłego egzekutorom złożyć w banku kapitał przynoszący dochodu 3000 rsr. na stypendyjum dla uczni gimnazyjalnych i tyleż dla studentów Uniwersytetów warszawskiego, petersburskiego, kijowskiego i dorpackiego. Od ubiegających się o stypendyja wymaga się, aby byli chrześcijanie i pochodzili z zachodnich gubernij Cesarstwa, albo z Królestwa Polskiego. Po śmierci ostatniego z egzekutorów testamentu, w prawa ich wstąpi i rozdawać będzie stypendyja Rada Uniwersytetu warszawskiego. *W. Spasowicz.* (*G. P.*)

Konkurs. Magistrat m. Felki na Spiżu (10 minut od stacyi kolei Koszycko-Bogumińskiéj Poprad-Felka), ogłasza konkurs na lekarza miejskiego z płacą 400 zł. w. a. i wolném pomieszkaniem. Termin podania do 1 kwiet. r. b.

Wiadomości osobowe. Dnia 11 lutego r. b. złożyli w Heidelbergu egzamin rządowy na lekarzy praktycznych JJPP. Stanisław Błociszewski z W. Ks. Pozn. i Aleksander Tempski z Prus Zach., z postępem celującym. Sąto piérwsi Polacy z pod rządu pruskiego, którzy rozpoczną praktykę lekarską z tamtejszym dyplomem. (*Dz. Pozn.*)

Wydział krajowy galicyjski mianował dnia 2 marca r. b. JP. Dra Józefa Kilarskiego lekarzem ordynującym w oddziale okulistycznym szpitala powszech· lwowskiego. — Wydział lekarski

Uniwers. Jagiell. mianował dnia 4 marca r. b. JP. Dra Teodora Pawlasa asystentem kliniki chorób dziecięcych.

*** Wspominki historyczne.** 11go marca 1555 r. Józef Struś Dr. Med. datuje z Poznania przedmowę dzieła swego: „Sphygmicae artis .... libri V."

Towarzystwo lek. krak. odbędzie **we wtorek d. 16go marca 1875go roku,** o godzinie **5éj**, posiedzenie zwykłe, na którém, po wyczerpaniu porządku dziennego z ostatniego posiedzenia: 1) Kol. Blumenstok powié kilka słów o dziełku Dra Leuffena p. t.: „Das preussische Regulativ f. d. gerichtlichen Leichenuntersuchungen;" 2) P. mag. farm. Trauczyński, okaże kilka nowszych przetworów farmaceutycznych.

Sprostowanie. W Nrze 10, str. 89, łam 2, wiersz 11 od dołu zamiast „zakażenia stanu ogólnego", winno być „zaburzenia stanu ogólnego."

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Ogłoszenie konkursu.

N. 145
ex 875

Na mocy rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 2go lutego 1875, l. 748, Dyrekcya szpitali ogłasza Konkurs na posadę praktykanta w oddziele chorób wewnętrznych w Szpitalu św. Łazarza w Krakowie z płacą roczną 400 złr. w. a.

Posada powyższa udzieloną zostanie na lat 2; jednakże, przy odpowiedniém pełnieniu obowiązków, będzie mogła być przedłużona na lat cztéry.

Podania ostemplowane należy wnieść do Dyrekcyi szpitali najdaléj do 24go marca b. r. albo wprost, lub przez swoję Władzę przełożoną, i w nich wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra Medycyny otrzymany na jednym z Uniwersytetów Monarchii Austryjacko-węgierskiéj.

Z Dyrekcyi szpitali powszechnych.

Kraków, d. 8 lutego 1875.

Dr. *Harajewicz.*

26 (3—3)

PRAWDZIWE

przeciwdnawe przeciwgośćcowe

Ziółka przeczyszczające

(Czyszczące krew przy dnie i gośćcu)

Aptekarza WILHELMA

Za pozwoleniem c. k. kancelaryi nadwornéj odnośnie do postanowienia datowano w Wiedniu d. 7 Grudnia 1858.

stanowią
JAKO LECZENIE WIOSENNE
jedyny pewnie działający środek krew czyszczący, bo tak używały go z najlepszym skutkiem i odpowiednio oceniły najpierwsze lekarskie znakomitości
„EUROPY“.

Zabezpieczone przeciw fałszowaniu patentem Jego c. k Mości. Wiedeń 28 Maja 1871.

Ziółka te czyszczą cały ustrój; jak żaden inny środek przenikają części ciała i wydalają z niego przy wewnętrznym użyciu wszelkie nieczyste złogi chorobowe, a skutek ten jest zupełnie stałym.

Gruntowne wyleczenie z dny, gośćca nóg dziecięcych i zastarzałych uporczywych cierpień, ciągle jątrzących się ran jak również z wszelkich wyrzutów skórnych i płciowych, zaskórników po ciele i twarzy łupieżu i kiłowych wrzodów.

Szczególnie skutecznymi okazały się te ziółka przy nawałach do wątroby i śledziony jak również w stanach krwawnicowych żółtaczce w gwałtownych bólach nerwowych, mięśniowych i stawowych w gnieceniu w żołądku, wiatrach, zatkaniach kiszek, dolegliwościach moczowych, polucyach, osłabieniu u mężczyzn a upławach u kobiet itd.

Cierpienia jak zołzy i nabrzmienia gruczołów szybko i gruntownie leczy ciągłe używanie tych ziółek bo one są lekko rozwalniającym i moczopędnym środkiem.

Liczne świadectwa uznania i pochwały które na żądanie przesyła się darmo stwierdzają prawdziwość powyższych podań.

Na dowód tego przytaczamy szereg następny pism uznających.

Do Pana Fr. WILHELMA Apt. w Neunkirchen.

Sagor 5 kwietnia 1873. Upraszam Pana uprzejmie o przysłanie mi śpiesznie pocztą za pobraniem pocztowém jeszcze dwóch paczek już raz mi przesłanych Ziółek Wilhelma przeciwdnawych i przeciwgośćcowych i muszę Panu tymczasem wyrazić gorące podziękowanie, albowiem już ta pierwsza paczka znaczne sprawiła polepszenie u méj żony choć ona już lata na gościec i zatwardzenie cierpi, a jest nadzieja, że przyjdzie całkiem do zdrowia, bo już wszelkich środków leczniczych probowałem, a żaden tak pomyślnego wyniku nie sprawił.

Ernest Zeynard, urzędnik fabryczny.

Do P. Franc, WILHELMA Apt: w Neunkirchen.

Neutra 23 kwiet. 1873. Już od wielu lat cierpiałem na najstraszniejsze dolegliwości gośćcowe tak, że miałem rany w nogach, z których dość ropy wypływało. Tysiączne dzięki za prawdziwe Ziółka krew czyszczące Wilhelma przeciwdnawe i przeciwgośćcowe, które mi WPan w listopadzie 1872 r. przysłałeś te 2 paczki Ziółek, ukoiły moje bole, i przyprowadziły mię zupełnie do zdrowia, to, co było niemożliwém innemi środkami, za co raz jeszcze serdeczne dzięki przesyłam. Poleciłam tu te prawdziwe Wilhelma przeciwdnawe i przeciwgośćcowe Ziółka krew' czyszczące kilku chorym,jako najzbawienniejsze Ziółka.

Wiecznie wdzięczna Alojzia Döller.

Do P. Franc. WILHELMA Apt. w Neunkirchen.

Bukareszt 21 maja 1873. W skutek użycia prawdziwych Wilhelma Ziółek krew' czyszczących przeciwdnawych i przeciwgośćcowych pomyślny wynik osiągnąłem u Pani Hrabiny Paracin, dobrze na naszym dworze położonej i lubionéj.

Ta Pani, która dawniéj na gośćcowe napady w nodze cierpiała daleko rzadziéj obecnie od czasu użycia tych Ziółek przez takowe nagabywaną bywa i występują one w bardzo małym stopniu. Gdy obecnie ta Pani w skutek méj rady unika użycia wina, mam nadzieję przy dalszym użyciu tych ziółek Wilhelma krew czyszczących przeciwdnawych i przeciwgośćcowych całkiem uwolnić ją od jéj cierpień. Przeświadczony o dobrym skutku zalecać będę teraz wszędzie te Ziółka Wilhelma.

Dr. Van Kloger.

Ostrzega się przed fałszowaniem i oszustwem.

Prawdziwych przeciwdnawych, przeciwgośćcowych ziółek przeczyszczających **Wilhelma**, dostać można tylko w pierwszéj międzynarodowéj fabryce przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających **Wilhelma** w Neunkirchen pod Wiedniem, lub w mych składach po dziennikach ogłoszonych.

Pakiet na 8 dawek podzielony, przyrządzony wedle przepisu lekarskiego wraz z opisem sposobu użycia w różnych językach, kosztuje 1 złr., prócz tego na stempel i opakowanie 10 kr. 6 (6—)

Dla dogodności P. T. Publiczności prawdziwych **przeciwdnawych przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających Wilhelma** dostać także można:

w Krakowie w Aptece Trauczyńskiego
„ w Sklepie Jahna.

w Brzeżanach u B. Pandenchechta.
„ Jaworowie u L. Lachowicza.
„ Kamionce Strumiłowéj u Zawałkiewicza.
we Lwowie w Aptece Beissera.
„ „ w „ Zyg. Ruckera
„ „ w sklepie Karola Schubuta.
„ „ w Aptece Jakuba Piepesa.

w Nowym Targu u Karola Lauera.
„ Przemyślu u J. Gaidetschki.
„ Stanisławowie u Aptekarza Lerd. Stechera von Sebenitz.
w Stryju u Leona Gärtnera.
i w Aptece Zyg. Dragowskiego.
w Tarnowie u Wielogórskiego.
„ Złoczowie u O. Fadenchechta.

Syrupus hypophosphitis calcis

aptekarza Grimault et Comp. w Paryżu.

Od r. 1857, w którym po raz pierwszy poznano ten przetwór, okazuje się nader skutecznym w suchotach płucnych. Przy użyciu tegoż kaszel słabnie, poty nocne ustają, chory przychodzi szybko do sił i tyje. Łyżka stołowa syrupu zawiera 10 centigramów podfosforanu wapna. Ponieważ czystość podfosforanu jest warunkiem jego skuteczności, przeto prosimy PP. lekarzy, aby zawsze przepisywali ulepek podfosforanu P. Grimault et Comp.

Syrupus raphani jodatus

aptekarza Grimault w Paryżu.

Ulepek, ten używany od lat dwóch przez najznakomitszych lekarzy paryzkich, służy do leczenia najrozmaitszych chorób wieku dziecięcego, jako to: lipkowicości (lymphatismus) cierpień gruczołów szyjnych, osutek twarzy, głowy, bladnicy, osłabienia mięśni i najlepiéj zastępuje tran rybi.

W łyżce stołowej zawiera 1 gram jodu połączonego z sokami roślin przeciwgnilcowych jakoto chrzanu.

Zadaje się małym dzieciom po łyżce rano i wieczorem; dla większych 2 – 4 łyżek.

Phosphas ferri solubilis et Phosphas ferri et sodae

aptekarza Dr. Leras.

Przetwór ten przepisywany bywa w postaci rozczynu i ulepku, które w łyżce stołowéj zawierają 20 centigramów soli żelaznéj. Nie posiada ani woni, ani też smaku żelaza i nie zabarwia zębów. — Ponieważ zawiera składniki krwi i kości, przeto wywiera zbawienny wpływ na oddychanie i uswojenie (assymilacyą). Przetwór znoszony przez najsłabsze narzędzia trawienia, doskonale działa w bladnicy, niedokrewności, zatrzymaniu miesiączki i t. d.

Nie należy brać za jedno wyrobów Dra Leras, które zawierając pyrofosforan żelaza, ammoniak zawierający, są zabarwione żółtozielonawo.

Pastylki dopomagające trawieniu

z mleczanu sody i magnezyi

(*Lactas sodae et magnesiae*)

Aptekarza i Laureata Akademii lekarskiéj w Paryżu p. Burin de Buisson.

Pastylki te, zaproponowane przez profesora Petrequin w Lyonie, używają się w zboczeniach trawienia dwojakiéj postaci:

1. Pastylki z Lactas sodae et magnesiae, po 6 — 11 dziennie, zalecają się w zapaleniu żołądka, kurczach żołądka i odbijaniu.

2. Pastylki z Lactas sodae et magnesiae używają się na wzór pepsyny w niedostatecznem wydzielaniu się soku żołądkowego, co ma miejsce, gdy chory nie znosi pokarmów i po jedzeniu ma odbijanie.

Dostać można w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. *Mrozowskiego, Gallego i Spiessa*; w Krakowie w aptekach PP. *Trauczyńskiego pod koroną i Redyka*, we Lwowie w aptekach PP. P. *Mikolascha*; *Berlinera i Ruckera*; w Brodach w aptece P. *Kullaka i u P. Franzosa*, w Kijowie u braci *Marcińczyków*. 11 (7—12)

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 12. W Krakowie, dnia 20 marca 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:	Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:	Ogłoszenia przyjmuje	Cena ogłoszeń:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ „ kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „	rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a. półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „	Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.	Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów. *Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.*

Zapalenie stawów ze stanowiska ajtyjologicznego z przeważném uwzględnieniem tak zwanego gośćca stawowego (rheumatismus articulorum) i ropnicy (pyaemia).

Skréślił Prof. Dr. Korczyński w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

Przechodząc do gośćca stawowego przewłocznego, mógłbym znów wyliczyć cały szereg przykładów, jak dalece potęgować się może zapalenie. Ponieważ jednakowoż celem moim nie jest opisywać zmiany zapalne; lecz udowodnić, że zmiany anatomiczne w tak zwanym gośćcu nie różnią się ani co do objawów, ani co do wyników od zapaleń stawów powstałych z przyczyn znanych: przeto przytoczę tylko zdanie Vogla (w dz. wsk. str. 493), który podaje, że w gośćcu stawowym przewlekłym błona mazista jest zgrubiała, czasem nadżarta i owrzodziała. W jamie stawu znajduje się niekiedy wypocina, lub ropa. Torebka stawowa i więzadła są również zgrubiałe i naciekłe. Końce stawowe kości obrzmiałe, rozmiękczone, lub naodwrót zbite, podobne do kości słoniowéj, czasem spróchniałe. Powłoka chrząstkowa powierzchni stawowych nadżarta, rozmiękczona, lub zanikła. Zmiany te, ograniczone lub rozległe, zajmują jeden lub równocześnie kilka stawów.

Widzimy więc, że zapalenie stawów w tak zwanym gośćcu przejść może wszystkie okresy zapalenia, począwszy od surowiczego aż do ropnego; że przy dłuższém trwaniu choroby rozradzanie się komórek wywołać może zmiany rozrostowe w torebce maziowéj, przedstawiając tak zwane zapalenie błony stawomaziowéj wybujowe *(synovitis hyperplastica)* we wszystkich tegoż odmianach, t. j. zapalenie wybujowe gładkie *(synovitis hyperplastica levis seu pannosa)*, które towarzyszy zapaleniu surowiczemu, i ziarninowe *(granulosa)*, które rozwija się po dłuższém ropieniu w stawie i tworzy masy gębczaste, zkąd pochodzi także jego nazwa *syn. fungosa.* Widzieliśmy także, iż tkanka łączna naokoło błony maziowéj bierze również udział w zapaleniu i że to zapalenie (zwane przez Huetera w dz. wsk. str. 76 *perysinovitis)* od zbrzęknienia wodnistego przechodzić może wszystkie dalsze postacie zapalenia aż do ropienia i do takiego wybuju, że tworzy masy twarde, ścięgniste, słoninowate; co znów najczęściéj nastaje, jeżeli zapalenie błony maziowéj wyradza na takowéj obfite ziarniny. Mamy wtedy przed sobą obraz najzupełniejszy choroby zwanéj guzem białym *(tumor albus).* Jeżeli nowo wytwarzające się tkaniny w błonie i naokoło błony maziowéj mają cechę tkanin słałych, nieprzechodowych: powstaje obraz zapalenia stawów zniekształcającego *(arthritis deformans)*, którego wywód *(pathogenesis)*, jako choroby piérwotnéj, dotychczas dosyć jeszcze jest ciemny. Widzieliśmy, jaki znaczny udział w zapaleniu bierze także chrząstka stawowa w zapaleniu stawów przyrody, jak dotąd zwą, gośćcowéj: że raz podpada obumarciu *(necrosis)*; drugi raz rozwijają się w niéj naczynia, a tkanka ta, ograniczająca się w stanie zdrowia tylko do utrzymania i odnowy własnéj tkaniny, zaczyna z siebie wytwarzać brodawki; w innych nakoniec przypadkach, jak tego domyślać się można, wytwarza nawet z siebie komórki ropne. Widzieliśmy daléj, że w zapaleniu stawu brać może udział nawet kość sama, wywołując wszystkie następstwa zapalenia kości: tak dalece, że byłoby już rzeczą zbyteczną daléj się nad tém zastanawiać; lecz śmiało wypowiedzieć można zasadę, że zapalenie stawów samodzielne czyli przyrody nieznanéj nie różni się anatomicznie niczém od zapaleń stawów, które powstają z jakichkolwiek przyczyn znanych i wchodzą w znacznéj części w zakres chirurgii.

Jeżeli porównamy pod względem klinicznym zapalenie stawów „gośćcowe" z innemi zapaleniami stawów: uderzają nas przeważnie trzy okoliczności, na które zwrócić musimy przedewszystkiém uwagę. Są niemi: mnogość stawów zajętych; szybkość, z jaką cierpienie ustępuje z jednego stawu, aby się pojawić w drugim; i skłonność do zapaleń błon surowiczych, a przeważnie śródsierdzia: gdyż te cechy mają odróżniać zapalenia „gośćcowe" od innych. Jeżeli przypuścimy, że przyczyna zapaleń stawów w mowie będących w wielu przypadkach jest ogólna; a mamy do tego pewne uprawnienie, jak to w ajtyjologii bliżéj wykażę: nie zdziwimy się, że zapalenie zająć może znaczną liczbę stawów; lubo nie potrafimy sobie wytłumaczyć, dla czego bodziec chorobowy we krwi krążący pobudza do zapalenia właśnie tylko tworzy włókniste, a nie miąższowe. Łatwiejsze do pojęcia są przypadki, gdzie choroba zrazu zajmuje tylko jeden staw, a późniéj dopiéro rozszérza się na mnogie stawy: gdyż wnioskować można, że w stawie najpiérw zajętym wytwarza się jakaś istota, która, zostawszy wessaną, skłania kaletki maziste innych

stawów do współcierpienia. Przypadki takie nie są rzadkie; jako przykład przytoczę następujące:

T. K., służąca, lat 21 licząca, przybyła do oddziału mojego w Szpitalu św. Łazarza dnia 16 kwietnia 1874 r. Słysząc od chorej, że choroba trwa już 6 miesięcy, i widząc, że kilka stawów okazuje puchlinę śródstawową, zgrubienie torebki i więzów i bolesność; rozpoznałem: *polyarthritis synovialis et perisynovialis idiopathica chronica.* Zajętemi były stawy śródstopowe po stronie lewéj, skokowy prawy, oba stawy kolanowe, (w których odnogi obiedwie skurczone były pod kątem 120°), staw biodrowy lewy, (gdzie cały krętarz większy był obrzmiały), i stawy kręgów lędźwiowych. Chora umysłowo dosyć rozwinięta opowiadała dokładnie, że przed sześcią miesiącami poczęły obrzmiewać i boléć stawy palcowe u nóg; po miesiącu zajęła choroba stawy obudwu stóp; ustąpiwszy z palców, po 2 tygodniach dopiéro pojawiło się cierpienie w stawach kolanowych i usadowiło się w nich na stałe; a przed 2 miesiącami, w czasie, gdy ustąpiło obrzmienie ze stopy prawéj, doznała bolu w stawie biodrowym lewym tak znacznego, że w stawie tym najmniejszego ruchu wykonać nie mogła. Nakoniec w ostatnim miesiącu, gdy ruchy w stawie biodrowym lewym stawały się coraz swobodniejsze, powstały bole w stosie pacierzowym. W szpitalu nie uważano już dalszego rozszérzania się choroby. Że nie mieliśmy tu do czynienia ani z zapaleniem stawów zniekształcającém, ani dnawém: o tém świadczy najlepiéj przebieg dalszy i skuteczność leczenia; albowiem przy używaniu wewnętrzném jodku potasu, a późniéj jodku litu, pomazywaniu stawów nastojem jodowym i używaniu częstém kąpieli letnich, choroba ustąpiła ze wszystkich stawów, nie pozostawiwszy najmniejszego śladu po sobie, i to bardzo szybko, gdyż chora opuściła oddział zupełnie zdrowa d. 24 czerwca 1874 r.

Drugi podobny przypadek wydarzył mi się w klinice ruchoméj tutejszéj:

Maryja M., żona właściciela handlu węgli, lat 30 licząca, przybyła do kliniki ruchoméj w d. 26 stycznia 1875 z powodu bolu w stawie barkowym lewym, trwającego od 2 miesięcy. Badanie wykazało obrzmienie i bolesność tego stawu, upośledzenie i bolesność ruchów tak czynnych, jakotéż biernych w tym stawie. Rozpoznawszy na téj podstawie zapalenie stawomaźne stawu barkowego lewego *(arthritis synovialis humeri sin.)*, zwróciłem uwagę uczniów, że w każdym takim przypadku śledzić trzeba przyczyny zapalenia, i w tym celu zbadać cały ustrój. Badanie bliższe wykazało istotnie puchlinę śródstawową obudwu stawów kolanowych i małe ropnie w modzelowatéj tkance podskórnéj na dolnym brzegu rzepek symetrycznie ułożone; obok tego mały otwór w środku okolicy rzepki lewéj, który wydzielał jeszcze odrobinę ropy, a powstał po przecięciu większego ropnia, jaki tu przed rokiem powoli się utworzył. Przy przesuwaniu rzepek czuć było chrzęst podobny do tego, jaki uważamy niekiedy w przewlekłych zapaleniach stawów, połączonych z zanikiem chrząstek stawowych. Chora podawała, że przed 4 laty, zmuszona zatrudniać się prawie wyłącznie froterowaniem i myciem podłóg, spostrzegła obrzmienie obydwu kolan, które raz zmniejszało się, drugi raz się powiększało, nigdy jednak nie sprawiało bolów znaczniejszych, tylko było przyczyną chwiejności i niepewności chodu. Późniéj tworzyć się poczęły małe ropnie na dolnéj części stawów kolanowych, które odtąd nigdy się nie zagoiły: gdyż chora musiała ciągle się zajmować pracą połączoną z klęczeniem i uciskaniem kolan, i zaprzestała jéj dopiéro od roku, poszedłszy za mąż. Przed 4 miesiącami uczuła chora po raz pierwszy ból w obrzękłych kolanach, który zmusił ją cały czas aż dotąd przepędzić w łóżku. Przed pojawieniem się obrzmienia w stawie barkowym lewym doznała chora silnego dreszczu i odtąd poci się obficie.

Widzimy, że w tym przypadku puchlina stawów kolanowych była urazową, że po dłuższém jéj trwaniu powstało zapalenie w stawach kolanowych, a pośród takowego uległ zapaleniu staw odległy. Po pojawieniu się bolów w stawach kolanowych chora pozostawała ciągle w łóżku, a więc zapalenie stawu barkowego nie mogło powstać skutkiem jakiéjkolwiek innéj przyczyny zewnętrznéj.

Ważną w tym względzie wydaje mi się także okoliczność, na którą dotychczas prawie nie zwracano uwagi, a która zdaniem mojém może ułatwić przynajmniéj cokolwiek zrozumienie téj mnogości zapaleń stawów. Bardzo często uważałem, że tak zwany gościec stawowy daleko łagodniéj przebiega, mniéj stawów zajmuje i nie tak często zmienia siedzibę swą u chorych cierpliwych, którzy leżą jak najspokojniéj i unikają wszelkich ruchów; że najlepsze wyniki leczenia miałem u chorych, którym ustaliłem odnogi zapomocą opaski, lub przyrządu ustalającego; że w ogóle zachowanie bezwzględnego spokoju skraca chorobę i zmniejsza jéj natężenie. Na odwrót przekonałem się nieraz, że jeżeli chory używa podczas choroby często jakiegoś stawu, chociażby dotąd chorobą niezajętego: na pewne przepowiedzieć mu można, że wkrótce staw ten zostanie zajęty. Z tego wynikałoby co najmniéj, że zapalenie stawu zmniejsza się, jeżeli go się ruchami nie drażni i że drażnienie stawów usposabia do powstania w nich zapalenia. Wniosek ten można jeszcze rozszérzyć, jeżeli się uwzględni, że wykazać można jak najdokładniéj powiększanie się obrzęków stawowych w odległych stawach, jeżeli umyślnie drażni się stawy główne, już zapaleniem dotknięte. Stwierdziłem to niejednokrotnie, że obrzęki odległych nawet stawów powiększają się, jeżeli ugniata się przy badaniu staw jeden, jak to naprzykład ma miejsce przy śledzeniu fluktuacyi i t. p.; a z czasów mojéj asystentury klinicznéj stoi mi jeszcze żywo przed oczyma kilka przypadków mnogiego zapalenia stawów, gdzie chorzy okazywali tylko mierne obrzęki stawów, a po wizycie popołudniowéj, gdzie kilkunastu uczniów niezbyt ostrożnie z osobna badało chorego, przedstawiali nazajutrz jak najgwałtowniejsze bole i obrzęki, nawet w stawach dotąd zdrowych. Każdemu lekarzowi znane są zapewne przypadki, gdzie chorzy wracający do zdrowia po przebytym „gośćcu“, zbyt wcześnie wstawszy z łóżka, dostali napowrót téj choroby, nieraz w stopniu wyższym, aniżeli poprzednio. Jeden z takich przypadków, jaki wydarzył mi się w ostatnich czasach, jest następujący:

Pan R. A., przeziębiwszy się—jak utrzymuje—w podróży, jaką przedsięwziął w celach urzędowych, nabawił się w styczniu 1874 mnogiego zapalenia stawów lekkiego stopnia, które zajęło kilka stawów, zmieniało siedzibę, ale wywołało tylko mierną gorączkę i ustąpiło po 2-tygodniowém trwaniu, pozostawiwszy tylko małą bolesność w stawie barkowym prawym, któréj nie towarzyszyło wcale żadne obrzmienie. Mimo zakazu z méj strony wstał chory z łóżka z końcem trzeciego tygodnia, a nie czując się bardzo osłabionym, zasiadł z rana na kilka godzin do biurka, aby wykończyć swe zaległości urzędowe. Już po południu zwiększył się bardzo znacznie ból w stawie barkowym, w wieczór zastałem staw ten mocno obrzmiały, chorego gorączkującego, a nazajutrz bardzo liczne stawy zajęte zapaleniem. Choroba tym razem trwała sześć tygodni i powikłała się z zapaleniem śródsierdzia, po którém pozostała niedomykalność zastawki dwukończystéj. Gorączka w ciągu całéj choroby dosięgała bardzo znacznych stopni.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Pogląd statystyczny na amputacyje wykonane od lipca 1870 do lipca 1874 na oddziale chirurgicznym Dra Obalińskiego w Szpitalu św. Łazarza.

Napisał Dr. L. Wiszniewski, b. lekarz pomocniczy tego oddziału.

(Ciąg dalszy.—Zob- Nr. 10).

Amputacyj kolistych dwuczasowych z rękawkiem (manchette) było 14, mianowicie: 8 przedramienia, 2 ramienia, 3 podudzia, 1 uda; płatowych 25, mianowicie: 2 ramienia, o płatach równych górnym i dolnym,—15 podudzia, gdzie płat przedni wynosił 1—1 ½" długości, płat tylny zaś był trzy razy dłuższym, językowatym,—i 8 uda, o płacie przednim dłuższym prostokątnym i podobnym tylnym, lecz krótszym.

Dwa razy zeskrobano tępą skrobaczką część okostny z kości odjąć się mającéj i przykryto nią miejsca przepiłowania *(amp. osteoplastica)*. Sposób ten, mający utrudnić dostanie się istot rozpadowych i ropy do szpiku kostnego, a tém samém chronić go od zapalenia, nie okazał w naszych przypadkach swych zalet: właśnie bowiem śmiercią z ropnicy się zakończyły.

Podczas operacyi saméj uciskano zwykle główną tętnicę krępulcem *(tourniquet)* Petita-Bella, czasem palcem; trzy razy zaś użyto sposobu Esmarcha z odmianą Langenbecka. Po przewiązaniu tętnic zléwano ranę zimną wodą i rozczynem kwasu karbolowego (1 : 24) dla oczyszczenia zupełnego rany i zatamowania krwawienia miąższowego; a skoro takowe ustało, układano nitki od przewiązek w kątach rany, i spajano takową kilkoma szwami drutowemi (5—8), zwykle o ¾" od siebie oddalonemi; następnie okładano ranę skubanką w oleju karbolowym namoczoną (1 : 12) i suchą, a cały kikut watą, i obwijano płótném i opaską, czasem chustką trójkątną. Wtedy przenoszono chorego na łóżko, gdzie układano ostrożnie kikut na poduszkach z sieczki i okrywano chorego kołdrą ponad kikutem na obręczy wspartą. W ciągu tego dnia podawano ¼—½ ziarna morfinu w proszkach, lub połowę tego wstrzykiwano podskórnie dla uspokojenia chorego i zmniejszenia mu bolu.

Drugiego dnia przewijano tylko w tym razie przyrząd, jeżeli był bardzo krwią przesiąkły, co się tylko trzy razy wydarzyło; zwykle zaś robiono to dopiéro w trzecim dniu; wtedy spłókiwano ranę wodą letnią i przestrzykiwano głąb téjże rozczynem kwasu karbolowego (1 : 96), przyczém w razie większego obrzmienia płatów i zaciśnienia się przez to szwów lub nagromadzenia się krwi między płatami a kością, odejmowano je tu i owdzie (10 razy), a następnie oprawiano ranę, jak wyżéj.

Dalsza oprawa różniła się tylko tém, iż po kilku lub kilkunastu dniach, skoro ropa była dobrą i mniéj obfitą, używano zamiast kwasu karbolowego, chlorku wapna (1:96); jakotéż, iż czasem owijano cały kikut, zamiast watą, chustką w kilkoro złożoną, w gorącéj wodzie zmaczaną i wyciśniętą, którą okrywano jeszcze ceratą: jestto tak zwany ciepły okład, a używany był w celu pobudzenia ziarniny, 13 razy (między 5—11 dniem); lub w celu szybszego usunięcia wypociny pokrywającéj ranę, 13 razy (między 7—36 dniami); jakotéż w celu przyśpieszenia lub rozpędzenia ropnia, gdzieś w płatach, lub koło kości się tworzącego, 5 razy (między 16—22 dniem). Okład taki, zmieniany raz na dobę, utrzymuje bardzo dobrze wilgotne ciepło i spełnia doskonale swe przeznaczenie, a nie męczy chorego, ani trudzi ciągłém przykładanien ciepłych przyparek.

Szwy odejmowano zwykle między 3 a 9tym dniem, z przyczyn już przytoczonych, jak również w miarę większéj spójności brzegów rany w skutek rychłozrostu. Aby się jednak świéża tkanina zlepiająca brzegi płatów z sobą nie rozerwała przy koniecznych ruchach kikuta, podtrzymywano je wązkiemi paskami przylepca *(empl. diachyl. comp.)* prostopadle lub ukośnie idącemi do poprzecznéj głównéj rany, a końce ich przytrzymano paskiem kolistym. Przylepce te, które z początku razem ze szwami a późniéj same utrzymują płaty w spójności, zakładano między 2 a 6 dniem i pozostawiano je czasem do 3—4 tygodnia, oczywiście zmieniane według potrzeby. Tylko dwa razy odjęto szwy w piérwszym dniu, a to dla podwiązania krwawiących tętnic; potém założono przylepce.

Używano téż w 7miu amputacyjach płatowych uda i podudzia krótkich łeszczotek z tektury, ułożonych pod tylnym płatem, w celu, aby podtrzymywać płat opadający, a tém samém zapobiedz stérczeniu kości między płatami, lub przebiciu się jéj przez płat przedni pociągany na dół. Leszczotki takie, wysłane watą i obwinięte w płótno, czyniły zawsze bardzo dobrą usługę.

Naczynia podwięzywano nicią jedwabną nawoskowaną, pojedyńczo lub podwójnie wziętą; przewiązki odchodziły między 4 a 16 dniem, stosownie do grubości przewiązanego naczynia. Kilkakrotnie przewiązano także mocno krwawiące żyły bez żadnych złych następstw. Raz tylko użyto igłościsku *(acupressura)* na tętnicy międzykostnéj podudzia, któréj dla kruchości nie można było podwiązać *(atheroma arter.)*; chora ta umarła w 18 godzin; przy sekcyi nie znaleziono żadnego skrzepu.

W celu rozmiękczenia obrzmiałego kikuta, kąpano chorych w 5 przypadkach w wannie.

Piérwsze ropienie po operacyi pojawiało się między 3 a 7 dniem, najczęściéj 4 dnia.

Rany zagoiły się przez rychłozrost 15 razy, przez ziarninę 16cie razy. Przez rychłozrost nie rozumiem jednak, iżby rana cała zrosła się bez ropienia, bo już same przewiązki wychodzące na zewnątrz wywołują koniecznie ropienie; lecz mam tu na myśli szybkie zrośnięcie się brzegów, podczas, gdy tylko w jedném, dwóch lub trzech miejscach maleńkich wychodziło z głębi nieco ropy, zwykle z kątów rany koło przewiązek, lub gdy mała cząstka płatu w zgorzelinę przeszła. Idealny rychłozrost może tylko nastąpić w oprawie wykonanéj sposobem najnowszym Listra i z przewiązkami strunowemi *(catgut)*, krótko uciętemi, (jeden taki przypadek podaje Bardeleben).

Zagojenie ran na przedramieniu nastawało między 11 a 44 dniem, średnio 24 dnia; na ramieniu między 25 a 33, średnio 29 dnia; na podudziu między 15 a 65 dniem, średnio 31 dnia; na udzie między 20 a 140 dniem, średnio 78 dnia. Czy zagojenie ran po amputacyjach w skutek urazu, czy téż chorób prędzéj nastaje: mogę orzec tylko co do ran na przedramieniu; albowiem innych amputacyj w skutek urazu mamy tylko pojedyńcze przypadki. Czas średni zagojenia w piérwszym razie wynosi 33 dni, w drugim 15, co w ogóle zgadza się z twierdzeniem innych autorów.

Chorzy po amputacyjach odnóg dolnych opuszczali zakład zwykle wtedy, kiedy już poduczyli się chodzić na kulach lub szczudle; a po amputacyjach odnóg górnych, skoro bez obawy zaszkodzenia sobie mogli się oddawać zwykłemu zatrudnieniu. Piérwsi opuszczali szpital między 33 a 165tym dniem, średnio w 80tym dniu; drudzy zaś między 23 a 70 dniem, średnio 40tego dnia. Burow zaś wypuszcza swych chorych po trzech, rzadko po 6 tygodniach.

Szybszemu zagojeniu się ran stawały na przeszkodzie: powlekanie się rany wypociną, zgorzel płatów, martwina

kości, ropnie w kikucie i róża, któreto sprawy występowały albo pojedyńczo, albo łącząc się razem.

(Dokończenie nastąpi).

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe XV, dnia 2lgo listopada 1874.

Przewodniczący kol. Rieger. Obecnych członków 10.

Posiedzenie to odbywa się wyjątkowo w prosektoryjum Szpitala powszechnego lwowskiego.

Kol. Feigel przedstawia zbiór wyrobów patolog.-anatomicznych zachowanych w muzeum prosekt. szpitalnego z sekcyj naukowych od r. 1873, mianowicie: 1) Mięsak *(sarcoma)* opony twardéj i mózgu wielkości sporego jabłka. 2) Ropień zatokowy *(abscessus fistulosus)*, mózgu 3) Okazy zapalenia opon mózgowych krwotocznego *(pachymeningitis chron. int. haemorrhagica)*. 4) Zanik i stwardnienie rogu Ammona u epileptyków. 5) Mięsak całego móżdżku. 6) Mózg z zupełnym brakiem spoidła *(defectus totalis corporis callosi)*. 7) Tętniak aorty *(aneurysma)* do oskrzela przebijający. 8) Naczynia odnogi skutkiem miażdżycy zupełnie zatkane. 9) Niedomykalność i cieśń *(insuff. et stenosis)* zastawek serca 2-kończ., 3-kończ. i aorty. 10) 2 przyp. raka (1 przyp. szypułkow. i 1 barwikowego) płuc. 11) 3 przypadki nacieków kiłowych krtani. 12) Ukléj krtani *(polypus laryngis)*. 13) Wysięk zapalny w płucach zorganizowany *(organis. exsud. croup. pulm.)* 14) Pięć wrzodów okrągłych w dwunastnicy *(ulcera rotunda)* po oparzeniu ciała. 15) Żołądki: *a)* po otruciu kwasem karbolowym; *b)* kw. siarczanym; *c)* arsenawym; *d)* fosforem. 16) Ukléj szypułkowy żołądka *(polypus ventric.)* wielkości jaja. 17) Utrata częściowa języka po wygojeniu guza kiłowego *(glossitis syphilitica)*. Blizny kiłowe. 18) Dwa przyprzypadki wieńcogłówki pęcherzykowéj *(echinococcus)* wątroby. 19) Przeistoczenie sérowate nadnérczy w ch. Adissona. 20) Torbiele krwawe nadnérczy *(cystides haemorrhagicae)*. Dotychczas opisanych jest 5 przyp. téj zmiany bez choroby Adissona. 21) Rak nadnérczy samoistny i tylko do nadnercza ograniczony, wielk. 2 głów męzkich. 22) Dwa przypadki cieśni cewki moczowéj;—opisując wszystkie wspomniane przypadki. Dla spóźnionéj pory, posiedzenie na tém zamknięto. Dr. *Feigel.*

Posiedzenie naukowe XVI, dnia 5 grudnia 1874.

Przewodniczący kol. Rieger. Obecnych członków 21.

1) Prezes oddaje Towarzystwu przesłane od świetn. Magistratu sprawozdanie miesięczne śmiertelności miasta Lwowa.

2) Sekretarz odczytuje pismo przesłane od Tow. lek. Dolnéj Austryi, dotyczące sprawy Izb lekarskich, a rokujące sprawie téj w tym roku przynajmniéj częściowe powodzenie.

3) Sekretarz odczytuje przesłany od Tow. lek. krakowskiego „Regulamin czynności komisyi redakcyjnéj Przeglądu lekarskiego“. Życzeniu, ażeby Tow. wybrało do téjże komisyi dwóch delegatów na r. 1875ty, uchwalono zadość uczynić po walném zgromadzeniu.

4) Prezes uwiadamia Tow., iż walne Zgromadzenie doroczne Tow. lek. galic. odbędzie się d. 19 grud. r. b.

5) Kol. E. Sawicki rozpoczyna wykład o „obłędzie kolejnym *(alienatio mentis circularis)*“, postaci chorób umysłowych niedawno (w r. 1851) po raz pierwszy dokładnie opisanéj, a mało odtąd obrobionéj. Opisuje przebieg cierpienia tego, a tłómaczy przejście nagłe zadumy trwającéj przez kilka tygodni w szał dłuższy błazenny cierpieniem nerwu współczulnego i oddziaływaniem na mózg, w którym wedle Rüdingera znajdują się gałązki tegoż nerwu, a który razem z temiż nerwami wywiéra wpływ na serce i krążenie.— Sprzeciwia się téż zdaniu kol. Chądzyńskiego, jakoby dawniéj opisywane postaci *(manie à double forme, manie circulaire)* odpowiadały téj postaci choroby, o któréj wspomina.

7) Kol. Lindner przedstawia przypadek mało dotychczas znany, a w r. 1867 przez Prof. Rydla z kliniki Arlta opisany z dziedziny chorób ocznych, mianowicie przypadek zaćmy, która po wycięciu kawałka tęczówki z powodu wypadnięcia takowéj *(prolapsus)* i léczeniu następowém zapalenia rogówki i tęczówki *(keratoiritis)*, jakotéż istniejącéj jaglicy *(trachoma)*, w przeciągu trzech miesięcy sama się wyjaśniła dobrowolnie, tak, że chory, który po wspomnianéj operacyi nic nie widział, czyta obecnie 23 i 24 numer skali Jaegra. Czy równocześnie torebka soczewki była ściemniałą, tego nie może prel. oznaczyć.

8) Kol. Żuliński przedstawia wyniki swych doświadczeń, poczynionych w epidemii paryzkiéj podczas oblężenia, na 78 przypadkach gnilca (skorbutu). Opisuje objawy, przyczyny téj choroby, zbijając zdanie, jakoby pochodziła ona od spożywania mięsa słonego i braku roślinnych pokarmów: pojawiała się bowiem wśród lata przy obfitości świéżego mięsa i jarzyn, jakotéż u dzieci tylko mlékiem karmionych; a uważa za przyczynę jéj raczéj podupadły system nerwowy; przechodzi powikłanie téj choroby, przypuszcza zaraźliwość téj choroby na podstawie, że w jednym domu wiele osób w różnym czasie po sobie zapadało; podaje wreszcie sposoby léczenia zastosowane ze skutkiem, a mianowicie środkami gorzkiemi, chiną i kwasem karbolowym; podczas, gdy léczenie świéżém mięsem i jarzynami okazało się zupełnie bezskuteczném.—W rozprawie zabiérają głos koll. Rożański i Widmann, który uważa skorbut za chorobę naczyń wywołaną upośledzoném nanerwieniem *(innervatio)* i odżywieniem, a zaleca na nią z własnego doświadczenia półtorochlorek żelazowy *(ferrum sesquichloratum)*; wreszcie kol. Cassina, który sprzeciwia się przypuszczeniu prel., co do zaraźliwości skorbutu. Dr. *Feigel.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

FARMAKOLOGIJA.

Wiadomość o kwasie salicylowym.

Literatura: **H. Kolbe**, über e. neue Darstellungsmethode und einige bemerkenswerthe Eigenschaften d. Salicylsäure.

Knop, Notiz über die antisept. Wirkung der S. gegenüber der Carbolsäure.

Neubauer, über die gährungshemmende Wirkung der Salicylsäure.

Kolbe, Weitere Mittheilungen über die Wirkungen der Salicylsäure.

(Journal f. pract. Chemie, Bd. X. u. XI. 1874 u. 75.)

Doświadczywszy, iż kw. sal. daje się łatwo złożyć z kwasu karbolowego i węglowego; jakotéż, że ogrzany do stopnia wrzenia znów rozdziela się na te dwa składniki: Kolbe (prof. chemii w Lipsku) zaczął poszukiwać, czy kw. sal. wstrzymuje sprawę kiśnienia i gnicia.

I tak przekonał się kilkakrotnie, że mała już ilość kw. sal. wstrzymuje znacznie wpływ amigdalinu na mléczankę (emulsyję) ze słodkich migdałów; jedna tysiączna kw. sal., dodana do rozczynu cukru, usuwa na dłuższy czas wpływ drożdży, a gdy już kiśnienie rozpoczęło się, wtedy

dodany kw. sal. wstrzymuje takowe. Do naczynia wypełnionego piwem (1000 grm.) dodał Kolbe 0·2 grm. kw. sal., do drugiego naczynia z tą samą ilością piwa 0·4grm., do trzeciego 0·6grm., do czwartego 0·8, do piątego 1·0 grm., do szóstego nic; w tém ostatniem naczyniu trzeciego dnia poczęło się piwo na powierzchni pokrywać pleśnią, w piérwszém naczyniu pleśnienie poczęło się dnia czwartego, w drugiém dnia szóstego, w trzeciém dnia dziesiątego, w czwartém i piątém nawet po 14 dniach nie wystąpiła pleśń. A zatém jedna tysiączna kw. sal. wystarcza, aby ochronić piwo przez dłuższy czas od pleśnienia, (ponieważ naczynia były otwarte, więc rozumié się, że to piwo skwaśniało).

Słodkie mléko krowie, zmięszane z 0·04% kw. sal. i pozostawione w ciepłocie 18°C. w naczyniu otwartém, kwaśnieje o 36 godzin późniéj, niż inna próba mléka pod temi samemi warunkami bez kw. sal.

Mocz, zmięszany z małą ilością kw. sal., trzeciego dnia nie okazuje wcale woni amonijakalnéj.

Świéże mięso potarte kwasem sal. utrzymuje się przez całe tygodnie, nie gnijąc i zdatne do użycia w kuchni. Świéże jaja kurze, zanurzone na godzinę w zgęszczonym rozczynie wodnym kw. sal., nie zepsuły się (zachowane w sieczce) jeszcze w czwartym miesiącu; gdy inne jaja pod temi samemi warunkami bez kw. sal. już były zupełnie zepsute.

Prof. Thiersch operował w kilku przypadkach wśród pyłu z rozczynu wodnego kw. sal. (1: 300); oprawa (*Verband*) była téż namoczona w takim rozczynie i od czasu do czasu świéżo nim zwilżana. W przypadku amputacyi uda nie wystąpiła ani gorączka, ani ból; oprawę zmieniono po raz piérwszy szóstego dnia, wydzielina nagromadzona przez tych sześć dni wcale nie cuchnęła, rana z wyjątkiem kilku małych miejsc była spojona. Wnosząc z tych kilku prób, Thiersch spodziewa się, że kw. sal., nie podzielając wcale z kw. karbolowym złych skutków, posiada wszystkie jego zalety.

Müller badał działanie kwasu sal. w porównaniu z kwasem karbolowym i przekonał się, że kw. sal. działa jeszcze w takiém rozcieńczeniu, w jakiém kw. karbol. wcale jest bezskutecznym, np. przeciwko kiśnieniu mléka, mléczanki migdałowéj i 10% rozczynu cukru trzcinowego. Gdy w świéżo wyjętéj wątrobie po 24—36 godzinach wszystek glikogen się przemienia w cukier: kwas karbolowy dodany w ilości 10 na sto wstrzymuje tę przemianę; kwas salic. zaś w ilości 0·1% zwalnia ją, a w ilości 0·5% zupełnie wstrzymuje. Taki sam wpływ według doświadczeń Müllera wywiera kw. sal. na ślinnik (*ptyalinum*) i trawiennik (*pepsinum*), znosząc ich działanie fizyjologiczne. Mimo tego, zażywając do wewnątrz po 0·25 do 0·5grm. (3½ do 7gr.) kwasu salic. dziennie przez kilka dni po sobie następujących, nie doznał Müller żadnéj zmiany w trawieniu; również i króliki karmione znacznemi zadawkami tego przetworu nie straciły wcale łaknienia. Tłómaczy to M. szybkiém wydaleniem kw. sal. z ustroju: albowiem w moczu już w dwie godziny po zażyciu można go wykazać, a w 12cie godzin już nie ma ani śladu.

Neubauer przekonał się w wielu doświadczeniach, że kw. sal. w małéj już ilości wstrzymuje tworzenie się pleśni w beczkach winnych, i sądzi, że należałoby zastąpić tym przetworem tak szkodliwe siarkowanie beczek winnych. „Przed kwasem karbolowym zasługuje—zdaniem Neubaura—kwas salicyl. na piérwszeństwo: gdyż niema żadnéj woni, smak jego w rozcieńczeniu potrzebném zaledwie daje się poznać, a trujących własności nie wykryto nawet w bardzo znacznych zadawkach".

Kolbe przekonał się w dalszych poszukiwaniach (ogłoszonych w styczniu b. r.), że tylko wolny kwas sal. posiada własności działania przeciwgnilnego, sole jego zaś są bezskuteczne, równie jak salicyn.

W klinice położniczéj prof. Credego w Lipsku używają od kilku miesięcy kw. sal. zamiast kwasu karbol. do mycia rąk, do wstrzykiwań pochwowych i t. d. z najlepszym skutkiem. (Rozczyn wodny 1: 300 aż do 1: 900).

Kolbe sam zażywał przez kilka dni po 1grm. (= 13·7gr.) dziennnie bez jakichkolwiek następstw szkodliwych, a po przerwie kilkodniowéj przyjmował razem z ośmioma swymi uczniami dziennie po 1·5grm. (= 20gr.) w likierze, gdyż kw. sal. w rozcieńcz. wyskoku znacznie łatwiéj rozpuszcza się, niż w wodzie). Z osób zażywających nikt nie stracił nawet łaknienia. Kolbe wzywa więc lekarzy, ażeby dokładniéj, aniżeli on to może uczynić, badali działanie fizyjologiczne i farmakologiczne kw. salic., szczególnie w chorobach zakaźnych.

Fabryka chemiczna Dr. v. Heydena w Dreźnie wyrabia w wielkiéj ilości kw. salic. za mierną cenę.

Dr. *Merunowicz* (w Lipsku).

H. Köhler (Docent w Halli): Doświadczenia porównawcze co do skutków fizyjologicznych ergotynu **Bonjeana** (Bążana) i ergotynu **Wiggersa** [1]).

Oba przetwory otrzymane ze sporyszu nie są wcale związkami chemicznemi czystemi, jakiemi są np. chinin lub morfin; lecz stanowią mięszaniny, i tak: ergotyn Wiggersa zawiéra wszystkie składniki sporyszu nierozpuszczalne w wodzie, a rozpuszczalne za to w wyskoku; ergotyn zaś Bonjeana zawiera przeciwnie wszystkie składniki sporyszu rozpuszczalne w wodzie, a nierozpuszczalne w wyskoku.

Pod względem działania fizyjologicznego, opartego na doświadczeniach robionych na żabach, królikach i psach, którym Köhler wstrzykiwał do żyły szyjnéj przetwory ergotynowe, zachodzi następująca różnica między ergotynem Bonjeana a ergotynem Wiggersa:

1) Ergotyn Bonjeana drażni mocno najdrobniejsze gałązeczki nerwu błędnego zaopatrujące serce, a podrażnienie to czysto obwodowe dojść może, w miarę zwiększania zadawek, do tego wreszcie stopnia, iż serce bić przestaje. W takim razie i prąd indukcyjny stósowany na mięśnie sercowe pozostaje bez wpływu, co dowodzi porażenia zwojów mięśnio-ruchowych serca (*ganglia cardiotonica*). Ergotyn Wiggersa zaś nie wywiera wcale wpływu podobnego na serce.

2) Już Brown-Sequard i inni dawniejsi badacze dowiedli (zgodnie z najnowszemi poszukiwaniami Wernicha, że wstrzykiwania podskórne ergotynu Bonjeana, stanowiącego główny składnik w wyciągu wodnym sporyszu (*Extractum Secalis cornuti aquosum*) sprowadza zwężenie drobnych tętniczek (*arteriolae*) i podwyższenie parcia ościennego krwi, a to skutkiem zadrażnienia ośrodka nerwów naczyniowych, którego siedzibą jest rdzeń przedłużony.

Według doświadczeń Wernicha, stwierdzonych przez Köhlera, macica zawdzięcza kurczenie się pod wpływem ergotynu Bonjeana téj okoliczności, iż skutkiem zwężenia się naczyń krwionośnych powstaje chwilowa niedokrewność w części rdzenia pacierzowego położonéj po nad 5tym kręgiem grzbietowym, a skutkiem tego następuje zadrażnienie odpowiednich nerwów, objawiające się skurczeniem macicy.

Ergotyn Wiggersa wcale nie objawia skutków podobnych.

3) Za to ergotyn Wiggersa, podobnie jak leki odurzające ostre (*rem. narcotica acria*), drażni nie tylko błonę

[1]) Virchow's Archiv.—Memorabil. XIX, H. 9.

śluzową żołądka i jelit, ale sprowadza także kurcze tężcowe i silne drgawki.

W ogóle objawy otrucia sporyszem czyli rojnicy (*raphania*, *ergotismus*) należy przypisać działaniu pierwiastków jego rozpuszczalnych w wyskoku. Dotąd jednak nie wiemy z pewnością, czém jest ta istota trująca. Bonjean uważa ją za olej tłusty rozpuszczalny w wyskoku; inni znów twierdzą, że olej ten zawiéra żywicę działającą tak szkodliwie i że traci tę własność trującą, jeżeli go zmięszamy z rozczynem wyskokowym amonijaku i wstrząśniemy kilkanaście razy.

Wernich twierdzi, iż składnikiem głównie w sporyszu działającym jest ciało posiadające własności kwasu, który sam przez się rozpuszcza się w wyskoku; staje się zaś w nim nierozpuszczalnym, gdy jest w związku z zasadami.

4) Oba przetwory ergotynowe posiadają wspólną własność i obniżania ciepłoty, zwalniania ruchów oddechowych i upośledzania pobudliwości nerwów obwodowych czuciowych; nie wywierają zaś oba żadnego wpływu na mięśnie prążkowane.

5) Ergotyn Wiggersa wzmaga, a ergotyn Bonjeana upośledza pobudliwości nerwów obwodowych ruchowych.

Zastosowanie. Gdzie zatém chcemy korzystać z działania sporyszu sprowadzającego skurczenie się naczyń *(rem. haemostaticum)*, obniżenie ilości tętna i ciepłoty i upośledzenie odruchów: musimy bez wyjątku użyć do tego ergotynu Bonjeana, lub nalewu wodnego sporyszu, który zawiera zaledwie ślady tylko ergotynu Wiggersa.

O ile zaś prawdopodobnie spotęgowana pobudliwość nerwów ruchowych obwodowych, jaka występuje po użyciu ergotynu Wiggersa, odgrywa ważną rolę w bolach porodowych: możnaby, w celu wywołania tychże bolów, zadawać raczéj sporysz sam (*Secale cornutum in substantia*), aniżeli ergotyn Bonjeana.

Wernich zaleca do podskórnych wstrzykiwań ergotyn Bonjeana w rozczynie wodnym 10%, bez dodatku wyskoku lub gliceryny. I w rzeczy samej przekonano się, iż rozczyn tego rodzaju wchłania się bardzo łatwo i najczęściéj po upływie doby nie pozostawia już żadnych śladów na miejscu stósowania.

P. Alves, aptekarz w Berlinie, idąc za radą Wernicha, wytrawiał wyciąg sporyszowy, sporządzony według przepisu farmakopei niemieckiéj (z r. 1873), i wodny wyciąg sporyszu *(Extractum Secalis cornuti aquosum)* zmięszany z rozcieńczonym wyskokiem i następnie przecedzony jeszcze raz wyskokiem, przyczém znów dość znaczna ilość części nie działających, a więc zanieczyszczających oddzieloną została, i otrzymał tym sposobem t. zw. „*Extractum Secalis cornuti bis purificatum,*“ któryto wyciąg w stosunku 1 na 10 wody stanowi wyśmienity roztwór do zastrzykiwań podskórnych; gdyż rozpuszcza się w wodzie zupełnie bez mętu, co stanowi nieodzowny warunek przy stosowaniu środka rzeczonego sposobem podskórnym.

Zadawka (jako *maximum)*: 6 ziarn na raz, do 18 ziarn na dobę.

Dr. *Obtułowicz.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

* **Egzaminy urzędowe** lekarzy i weterynarzy, przepisane rozporządzeniem Minist. spr. wewn. d. 21 marca 1873 w celu uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia przy władzach administracyjnych, odbędą się w drugiéj połowie kwietnia r. b., a mianowicie egzaminy lekarzy w Krakowie, weterynarzy zaś we Lwowie. Podania w téj mierze, zaopatrzone w potrzebne dowody, należy wnieść do Namiestnictwa najdaléj do d. 31 marca.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 16 marca. Uczniowie tutejszego wydziału lekarskiego nie mieli dotąd sposobności słuchania systematycznych wykładów balneoterapii; dla tego pochwalamy bardzo myśl Prof. Korczyńskiego, który podczas feryj wielkanocnych rozpoczął wykładać swym uczniom krótki rys balneoterapii z przeważném zastosowaniem do potrzeb lekarza praktycznego. Wykłady te pożądane są także z tego powodu, że, jak słyszeliśmy, Prof. Korczyński uwzględnia przedewszystkiém działanie i skuteczność zdrojów lekarskich krajowych.

Wspominki historyczne. Dnia 16 marca 1712 r. Jan Chrzc. Morgagni, słynny lekarz i uprawiacz Anatomii patolog., objął powierzoną mu katedrę medycyny w Padwie. *O.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie **we wtorek, dnia 23 b. m. o godzinie 5 téj**, posiedzenie nadzwyczajne, celem wysłuchania dalszych wniosków komisyi terminologicznéj. (Wyrazy z zakresu Chirurgii, Okulistyki i Położnictwa.)

W Nrze 11 sprostować należy następujące omyłki druku: Str. 101, łam 1, wiersz 9 od dołu, zamiast „zanikła“ czytaj „naciekła“. Str. 102, łam 1, w. 27 od góry, zamiast „twarde“ czytaj „otwarte;“ łam 1, w. 2 od d. zam. „zmiękczyło“ czyt. „zmniejszyło“; łam 2, w. 3 od d., zam. „niebezpiecznym“ czyt. „obojętnym“.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

SPECYFIK czyli swoisty Lek przeciw słabościom piersiowym, katarom, słabościom płuc gwałtownym i chronicznym i różnych postaci i suchotom.



Jedyny jaki potwierdzony został przez **Dra H. Frémineau,** Doktora nauk, uwieńczonego przez fakultet medyczny, Aptekarza honorowego Iéj klasy.

SACCHAROLÉ CHANTREL

przygotowany z Kwasem Fosforanu Wapna.

Używa się we wszystkich bez wyjątku chorobach organów oddechowych z pomyślnym skutkiem, nie szkodząc bynajmniéj kuracyi racjonalnéj.—Hurtowa sprzedaż u PP. Desnoix et Cie w Paryżu, 22, rue du Temple; w Krakowie w aptece Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego i L. Spiessa. 3 (12—24.

MIGRAINES ET NEVRALGIES

PAULLINIA-FOURNIER

Od 1840 r. jest środkiem przeciw **NEWRALGIOM, GASTRALGIOM** a szczególniéj **MIGRENOM** i gwałtownym bolom głowy, do uśmierzenia których w pięciu minutach wystarcza jedna paczka. Jestto środek specyficzny przeciw dolegliwościom **nerwowym i wyniszczenia**. Działanie jéj sprawdzone zostało tak w prywatnych domach jak i w szpitalach i potwierdzone przez lekarzy fakultetu medycznego paryzkiego, a mianowicie pp. Trousseau, Grisolle, Cruveilher, Huguier, Monod, Barhez etc

N. B. Wystrzegać się fałszerstwa i naśladownictw, które są tém liczniejsze, im większego nabywa powodzenia ten środek. 15 (5—12)

Główny skład w aptece p. E. Fournier et Comp. na ulicy de Londres N. 15; w Warszawie w składach materyałów aptecznysh PP. Ferd.-Aug. Gallego i Spiessa i w aptece P. Lilpopa; w Kijowie w aptece PP. Marcińczyk braci; w Odessie w aptece PP. Piskorskiego i Klukowskiego; w Wilnie w aptece G. Z. Chróścickiego; w Poznaniu w aptece P Dra Mankiewicza; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

---

wystrzegać się fałszerstwa

GUÉRISON DES DENTS CARIÉES

wymagac podpis własnoręczny

Sposób leczenia zębów Dra **DELABARRE**

CIMENT z GUTTA-PERCHA do plombowania zębów spróchniałych.
LIKIER CHLOROPHENIQUE uśmierza wjednej chwili najsilniejszy ból zębów.
MIKSTURA OSUSZAIĄCA zatrzymuje próchnienie przed zaplombowaniem.

Prospekt użycia przeseła się franko na żądanie.

Skład główny w Paryżu przy **Ulicy Montmartre, 4.**

w Warszawie, w składzie materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego, i w aptece Pa Lilpopa; w *Kijowie*, w składzie matériałów aptecznych PP. Marcinczyk Braci; w *Odessie*, w aptece PP. Piskorskiego i Klukowskiego; w *Wilnie*, w aptece Pa Chróścickiego; w *Poznaniu*, w aptece Pa Dra Mankiewicza; w *Lwowie*, w aptece Pa Mikolascha; w *Krakowie*, w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

18 (9—16

Unauslöschliche Merktinte

für **Hoteliers, Badeanstalten, Krankenhäuser, Institute** und unentbehrlich für jede Haushaltung.

1 Flacon Merktinte fl. 1, grössere fl. 3 — 5 fl.
1 Wäschestempel mit 2 Buchstaben 50 kr., 80 kr. —1 fl.
1 Wäschestempel in Monogram fl. 1. 20, kr. fl. 1. 80 kr. — fl. 2. 50 kr.
1 Satz Ziffer von 1 — 0. 90 kr. fl. 1 20 kr.

Kronen aller Arten 50 kr.—Blechdose sammt Polster und Pinsel 85 kr. — Druckpolster und Pinsel 15 kr. — zur Bequemlichkeit der P. T. Kunden halte in ein grosses Lager aller Gattungen.

Vordruckmodelle

zum Schlingen u. Sticken vorräthig.
Aufträge pr. Nachnahme.
Engros Käufer erhalten Rabatt.
Vordruckereien werden gänzlich eingerichtet.

(2—) ***H. Bettelheim.***
Weihburggasse 23.
Wien.

HOGG. Aptekarz, 2, Rue de Castiglione, Paryż. Jedyny właściciel.

HUILE de FOIE DE MORUE de HOGG

TRAN Z WĄTROBY STOKFISZU HOGGA.



Przeciw słabościom PIERSIOWYM, SUCHOTOM, ZAPALENIU PŁUC, KATAROM, KASZLOM CHRONICZNYM, SKROFUŁOM, LISZAJOM, GRUCZOŁOM, UPŁAWOM, WYCHUDNIENIU DZIECI, OGÓLNEMU OSŁABIENIU, REUMATYZMOM (GOŚCOWI), etc.

Tran ten wytworzony ze *świeżej wątroby stokfiszu* jest naturalny i czysty, najdelikatniejsze żołądki go znoszą, działanie jego jest szybkie i pewne, a *wyższość* tego tranu nad wszelkiemi innymi tranami zwyczajnymi, lub w połączeniu z żelazem etc., jest dziś *powszechnie uznaną*.

TRAN HOGGA sprzedaje się jedynie we *flaszkach trójgraniastych*, kształt flaszek złożony u władz właściwych jako własność specyalna i wyłączna stosownie do przepisów prawa.— Unikać fałszerstw.— Znajduje się w głównych aptekach.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecz. PP. Gallego i Spiessa; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura,** 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

1 (11)

Dostać można w Warszawie w składach materjałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 13. W Krakowie, dnia 27 marca 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:

W Krakowie rocznie	złr. 6 c.	— w. a.
półrocznie	„ 3 „	— „ „
kwartalnie	„ 1 „	50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:

rocznie	złr. 6 cent.	60 w. a.
półrocznie	„ 3 „	30 „ „
kwartalnie	„ 1 „	80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek nadzwyczajny półarkuszowy.

Zapalenie stawów ze stanowiska ajtyjologicznego z przeważném uwzględnieniem tak zwanego gośćca stawowego (rheumatismus articulorum) i ropnicy (pyaemia).

Skréślił Prof. Dr. Korczyński w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

Szczegóły powyższe nietylko przemawiają za pewną łącznością układu stawowego, ale stwierdzają także wzajemne na siebie oddziaływanie pojedyńczych stawów. Łatwo tu znaleźć podobieństwo z doświadczeniem O. Webera, który przez ciągłe draźnienie odłamków sztucznie złamanéj kości podnosił ciepłotę u psa do 41·1°C.; lub ze spostrzeżeniem Billrotha i Huetera, że u chorego, który obok złamania prostego, okazuje także złamanie powikłane, złamanie proste zaczyna ropieć, jeżeli na złamaniu powikłaném z raną skóry powstaje ropienie. Doświadczenia Webera wykazały, że nie potrzeba wcale ropienia; że z każdego ogniska zapalnego dostać się mogą do obiegu krwi istoty gorączkotwórcze i to nawet w takiéj ilości, że krew z takiego źwiérzęcia może wywołać gorączkę u źwiérzęcia drugiego. Czyż w obec tego wessanie istot gorączkotwórczych ze stawów zapalonych nie mogłoby być przyczyną tego pomnażania się zapaleń stawów, przynajmniéj w niektórych przypadkach? Czy nie możnaby przypuścić, że istoty te, wytworzywszy się w pewnéj znacznéj ilości w czasie, gdy zapalenie w jednym, lub w kilku stawach doszło szczytu, wywołują nowe obrzęki stawowe, podczas gdy pierwotne już nikną? Czy nie wytłomaczyłoby to nam przynajmniéj niektórych powyżéj przytoczonych spostrzeżeń?

Sądzę, że zapatrywanie moje potwierdza także spostrzeżenie Scarparego ogłoszone w najnowszym czasie (*Rivista clinica di Bologna* 1874. Nr. 11. *Centralblatt f. Chirurgie* 1875. Nr. 2.). Starał się on stwierdzić, czy założenie przyrządu ustalającego na stawy, zajęte zapaleniem w tak zwanym gośćcu stawowym, nie tylko skraca przebieg choroby, ale czy ochrania inne stawy od zapalenia. Chcąc się o tém przekonać, zamierzał zastósować leczenie tego rodzaju już w samym piérwszym początku choroby. Przypadek nadarzył mu ku temu pożądaną sposobność. Przybył bowiem do kliniki człowiek 50-letni, który już 5 razy przebywał tak zwany gościec stawowy mnogi ostry i za każdym razem przeleżał w szpitalu przeszło dni 50. Chory gorączkował (39·4) ale okazywał dopiéro obrzmienie obudwu stawów kolanowych. Scarpari ustalił natychmiast wszystkie dostępne stawy zapomocą przyrządów ustalających, a po 48 godzinach chory nie okazywał już najmniejszéj gorączki, żaden staw nie został dotknięty zapaleniem, po 10 zaś dniach odjęto przyrządy i uwolniono chorego zupełnie zdrowego z kliniki.

Nakoniec niech mi wolno będzie przytoczyć jeszcze przypadek, który uważałem zeszłego lata, a który zdaniem mojém może zagadkową dotychczas mnogość zapaleń stawowych, przynajmniéj w niektórych przypadkach tak zwanego gośćca, sprowadzić do warunków nieco bliżéj znanych.

Panna X, lat 18 licząca, poprzednio zupełnie zdrowa, dobrze zbudowana i dobrze odżywiona, a mimo to delikatna i okazująca skórę bardzo cienką, przyzwyczajona do zmian powietrza ślizganiem się na łyżwach, któremu oddawała się zazwyczaj z zamiłowaniem, przyczém, jak sama podaje, nieraz przeziębła i przemokła, odbyła z początkiem lipca 1874 r. w dniu pogodnym wycieczkę kilkomilową po drodze bardzo kamienistéj, a z junactwa siedziała na zwykłym wózku mocno trzęsącym razem z woźnicą, opiérając się plecami o poręcz drewnianą niczém nie pokrytą. Nazajutrz poczęła się skarżyć na bole w krzyżach tak, iż przegiąć się nie mogła. Następnego dnia zawezwano mojéj pomocy lekarskiéj. Przy zupełnym braku gorączki i stanie ogólnym zupełnie niezmienionym, stwierdziłem tylko bolesność i obrzmienie okolicy kręgów lędźwiowych i zmiany te uważałem na pewne za objawy choroby miejscowej, urazowéj. Stan ten utrzymywał się jeszcze przez następne dwa dni; dopiéro nazajutrz, a więc w cztéry dni po rozpoczęciu bolów w kręgach lędźwiowych, równocześnie z gorączką pojawiły się także bole i obrzmienie w stawach kolanowych, bole zaś w kr. lędźwiowych ustąpiły zupełnie. Odtąd bole i obrzmienia zajmowały liczne stawy, przenosząc się z jednego na drugie; chorobie towarzyszyła mierna gorączka, obfite poty i zwiększona ilość moczanów w moczu, w ogóle choroba przedstawiała się jako tak zwany gościec stawowy ostry, trwała 6 tygodni, nie wywołała żadnych zmian w sercu i ustąpiła bez pozostawienia jakichkolwiek następstw.

Także w zapaleniu stawów zwaném zniekształcającem (*arthritis deformans*), w którém udział biorą wszystkie części stawu, mianowicie błona maziowa, chrząstki stawowe i kości, znane są przypadki, gdzie uraz (*trauma*) był pierwotną przyczyną choroby, która najpiérw pojawiła się w jednym, a następnie rozszerzyła się na kilka stawów.

Z tego wszystkiego widzimy, że raz choroba zajmuje od razu liczne stawy i w nich pozostaje, nie nagabując innych; drugi raz liczba stawów zajętych jest znaczna, ale choroba zmienia co chwilę swą siedzibę; w innych przypadkach bole i obrzmienia stawów z razu są mnogie, wkrótce jednak umiejscawia się cierpienie tylko w jednym stawie; w innych nakoniec przypadkach choroba rozpoczyna się w jednym stawie i rozszérza się dopiéro po jakimś czasie na wiele innych. Czy nie przemawiałoby to za tém, że podstawa ajtyjologiczna nie we wszystkich przypadkach jest jedna i ta sama, a tém samém i objawy różne; a przynajmniéj, czy te szczegóły nie zachęcają jak najbardziéj do dociekań ajtyjologicznych? Sądzę, że niewątpliwie nastanie kiedyś czas, że w liczbie tak zwanych gośćców stawowych odróżniać będziemy formy zapaleń mnogich stawowych, gdzie przyczyna jest miejscowa, od tych form, gdzie przyczyna od początku jest ogólna, i że będziemy mogli rozgatunkować ostatnie zapalenia zawsze według właściwéj tymże przyczyny.

II. Chcąc pojąć, jakim sposobem zmiany zapalne w stawach występują i znikają nieraz z podziwienia godną szybkością: zastanowić się musimy nad budową i własnościami błon stawomaźnych. Pozostawiając histologom rozstrzygnięcie ostateczne wątpliwości, czy błony stawomaźne należą do błon surowiczych, czy śluzowych; wytknę tylko tę okoliczność, że błony te mają w każdym razie znaczną powierzchnię, że są bardzo obfite (i to najobfitsze ze wszystkich tkanek ciała człowieka dorosłego) w komórki łącznotkankowe, spojone ze sobą wypustkami; że zawiérają dość gęste naczynia włosowate; że zaopatrzone są w naczynia limfatyczne i że w stanie nawet prawidłowym wydzielają więcéj wydzieliny, aniżeli błony surowicze właściwe, jak osierdzie, opłucna i t. d. Tłómacząc sobie wydzielanie mazi stawowéj w sposób przez Huetera przedstawiony (*Klinik* I. str. 37), że maź stawowa jest to płyn odżywczy (*Ernährungsflüssigkeit*), który przepływa komórki tkanki łącznej i ceweczki sokowe (*Saftkanälchen*) błony maziowéj i przyjmuje z tkanki łącznéj całą ilość śluźnika (*mucinum*): pojmuję łatwość, z jaką po zadziałaniu bodźca błona ta wydziela znaczną ilość mazi stawowéj; a to tém bardziéj, że ta własność stwierdzoną została doświadczeniem na źwiérzętach przez Richeta. Jeżeli chodzi o to, żeby dowieść, że błony stawomaźne mogą wsysać, i w jakim stopniu: odwołać się można do doświadczeń R. Boehma (*Beiträge zur normalen und pathologischen Anatomie der Gelenke. Inaug. Diss. Würzburg.* 1868. str. 15), który już w 24 godziny po wstrzyknięciu do stawu źwiérzęcia cynobru, w oliwie zawieszonego, stwierdził obecność tego barwika nie tylko w komórkach powierzchownych i głębokich błony maziowéj, ale i w gruczołach limfatycznych pachwinowych. Z tego wynika już, że każdy staw okazuje warunki, które go czynią zdolnym do szybkiego wessania, i że łatwość wsysania wypocin nie jest właściwą błonom maziowym tylko w tak zwanym gośćcu stawowym. Zdanie to udowodnić można także spostrzeżeniami klinicznemi: *a*) nawet w zapaleniu jednostawowém nastaje gorączka, co świadczy, że ze stawu tego dostawać się mogą do obiegu krwi istoty gorączkotwórcze; *b*) w zapaleniu stawów urazowém znikają nieraz szybko bardzo wypociny stawowe bez wiadoméj przyczyny; *c*) w zagadkowéj dotąd chorobie zwanéj puchliną kolana peryjodycznie powracającą (*hydrops genu intermittens*), któréj jeden przypadek ogłosił także niedawno kol. Bylicki („Prz. lek.“ Nr. 19, 1874), i z powodu któréj niedawno publicznie radził się Prof. Roser z Marburga, wysięk w stawie kolanowym powstaje i ustępuje szybko; nakoniec *d*) znane są przypadki zapaleń ropnych stawów, gdzie ropnica nastaje bardzo szybko bez naruszenia najmniejszego torebki.

Jako przykład przytoczę tylko przypadek Starckego (ogłoszony w *Deutsche militärärztl. Zeitschrift* 1873. II. *Heft* 8, w wyciągu w Virchow u. Hirsch *Jahresbericht* 1873. II. 2. 333)

U żołnierza dotąd zupełnie zdrowego bez żadnéj przyczyny zewnętrznéj powstał znaczny wysięk w lewym stawie kolanowym, potém objawy podobne do duru, a 9go dnia choroby stwierdzono obrzmienie stawów łokciowych, barkowego prawego, obustronne zapalenie gruczołów przyusznych, zapalenie mięśnia sercowego, osierdzia i opłucnéj. Śmierć nastała dnia 24 choroby, a rozbiór zwłok wykazał: Staw kolanowy lewy wypełniony ropą gęstą, mazistą, inne z zajętych stawów płynem surowiczo-ropnym. W płucach, w przodkowéj części mięśnia sercowego i w nérkach liczne ropnie; na osierdziu grube wypociny. Nie znaleziono ani czopów, ani obrzmień gruczołów limfatycznych.

Zresztą nie we wszystkich przypadkach tak zwanego gośćca wypociny powstają i giną szybko; i owszem, niektóre przypadki nacechowane są pewną pod tym względem otrętwiałością.

III. Skłonność do zapaleń błon surowiczych, a przedewszystkiém śródsierdzia, lubo częściéj daleko wydarza się w tak zwanym gośćcu stawowym ostrym; jednakowoż nie jest także wyłączną właściwością tylko „gośćca“ stawowego mnogiego. Już ta okoliczność, że zapalenia te częściéj występują w okresie ostrym, aniżeli przewlekłym, przemawia za tém, że głównie ogniska zapalne, z których mogą być wessane pewne istoty (gorączkotwórcze?) jest ich przyczyną. Bywają jednakże przypadki, gdzie zapalenie jednego stawu wywołało już zapalenie śródsierdzia, n. p. przypadek Wilkego podany w streszczeniu z uwagami przez Waldeyera (Virchow u. Hirsch *Jahresbericht* 1870. I. 195.)

Chory upadł na staw kolanowy; jednakowoż nie poniósł żadnéj rany zewnętrznéj, ani téż nie skarżył się zrazu wcale na kolano. Głównemi objawami były ból głowy i gorączka. Po 8 dniach chory umarł, a w zwłokach znaleziono liczne małe ropnie i wybroczyny prawie we wszystkich narządach ciała, obok ogniska wrzodziejącego na zastawce dwukończystéj, następnie zapalenie opłucnéj i osierdzia i wysięk ropny w stawie kolanowym.

Liczba takich przypadków byłaby zapewne o wiele większą, gdyby zwracano bliższą uwagę na możność powikłania zapalenia śródsierdzia z zapaleniem jednego stawu. Ponieważ jednak takie zapalenia jednostawowe léczone bywają po największéj części przez chirurgów, przeto mogą być tém bardziéj przeoczone.

Zresztą musimy także uwzględnić, że, według twierdzenia niektórych autorów, zapalenia śródsierdzia nie tylko wydarzają się w ciągu zapaleń stawów nieznanéj przyrody; ale napotyka je się niemniéj i w zapaleniach stawów w przebiegu wiewióra, czerwonki i t. p.; że zapalenie śródsierdzia powstaje również w zapaleniach stawów, którym podlegają także położnice; że nakoniec prawdopodobną jest rzeczą, iż w przebiegu ropnicy (znanéj ze skłonności do zapaleń stawów) powstać może także zapalenie śródsierdzia.

Widzimy więc, że ani cechy anatomiczne, ani szybkość powstawania i ustępowania wypocin, ani powikłania z zapaleniem śródsierdzia z osobna wzięte nie są cechami wyłącznemi zapalenia stawów „gośćcowego“; że zajmowa-

nie mnogich stawów nie jest nawet wyłączną właściwością „gośćca“, gdyż okazuje ją także ropnica, dna i zapalenia stawów przerzutowe skutkiem zapalenia śródsierdzia. Zacznijmy od ostatnich, jako dotąd najmniéj pewnych.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Pogląd statystyczny na amputacyje wykonane od lipca 1870 do lipca 1874 na oddziale chirurgicznym Dra Obalińskiego w Szpitalu św. Łazarza.

Napisał Dr. L. Wiszniewski, b. lekarz pomocniczy tego oddziału.

(Dokończenie).

Wypocina na ranie pojawiła się 19 razy, i to w piérwszych dniach po amputacyi, lub w późniejszym okresie; trwała zwykle przez kilka dni i ustępowała, lub pozostawała aż do śmierci chorego (6 razy). Sześć razy łączyła się z ropniami kikuta, 5 razy z różą, a raz z martwiną kości; 10 razy towarzyszyło jéj znaczniejsze podwyższenie się ciepłoty ciała.

Ropnie, lub zatoki ropne występowały 14 razy, które zwykle przecinano; łączyły się 4 razy z różą. Ograniczona zgorzel płatów zdarzyła się 11 razy: raz po urazie pierwotnym, 2 razy w skutek przebijania się kości przez płat, wreszcie skutkiem wielkiego napięcia lub ucisku od szwów; możnaby jéj prawdopodobnie w znacznéj części uniknąć, idąc za przykładem Burowa st., który zakłada tylko parę szwów, i to w miejscach, w których nie ma najmniejszego naprężenia skóry, i wiąże nitkę na węzeł pojedyńczy, który można każdego czasu wedle potrzeby popuścić; zwłaszcza, iż kikut ciągle jest bez oprawy.

Martwinę kości napotykano 6 razy: raz było tak zwane sterczenie kości, którą odpiłowano; zresztą martwe kosteczki same się oddzielały.

Róża występowała 9 razy; ustąpiła dwa razy po 3 dniach, raz po 5, dwa razy po 6, dwa razy po 7, raz po 14, raz po 35 dniach.

Jak wielki wpływ miały te powikłania na wygojenie szybsze, łatwo ocenić, gdy dodam, iż takowe w tych razach następowało średnio 48 dnia, w przypadkach zaś wolnych od owych powikłań już 29 dnia. Powikłania te jednak tylko trzy razy towarzyszyły przypadkom zakończonym śmiercią; przyłączały się zaś sześć razy na 11 do amputacyj wykonywanych w skutek urazu, a 15 razy na 34 do tychże operacyj przedsiębranych w skutek chorób.

O pojawianiu się białka lub kwasu karbolowego w moczu po opatrywaniu tymże kwasem nie mogę wiele powiedzieć: albowiem nie znalazłem dokładnych szczegółów w historyjach chorobowych; tylko w 5 przypadkach śmiertelnych i w jednym wyleczonym znaleziono białko; kwas karbolowy zaś tylko w 2 przypadkach, i to wyleczonych.

Krwotok w piérwszéj dobie po operacyi wydarzył się 9 razy; z tych dwa razy sam wkrótce ustał; raz po zdjęciu oprawy i po zdjęciu szwów także się zmniejszył; 3 razy uśmiérzył się pod okładami lodowemi, a 2 razy musiano szwy odjąć i po dwa krwawiące naczynia przewiązać. Raz tylko wydarzył się krwotok 9go dnia z przyczyny mocno uciskającego przylepca otaczającego kikut, przez co odpływ krwi był nieco utrudniony: albowiem po przecięciu przylepca krwotok się wkrótce zatrzymał.

Odleżyna na krzyżach była 4 razy, na plecach raz, na pośladkach 4 razy; raz była powodem śmierci w skutek posocznicy i ropnicy.

Ropnicę uważano 10 razy, posocznicę *(septicaemia)* raz; téj ostatniéj przypady trwały przez pięć dni po amputacyi, poczém ustąpiły.

Z przypadków ropnicy jeden zaliczyłem już do śmierci w skutek wyczerpnięcia sił; w drugim skaza krwi była przed operacyją, a objawiała się trzechkrotnemi dreszczami i ciepłotą ciała 38·5° C. 39·8° C.,—po operacyi zaś przypady jéj ustąpiły, ciepłota zaraz spadła na 37·8°—38·3°; ten przypadek został wyleczonym. Są jeszcze dwa przypadki, w których wykonano amputacyję podczas ropnicy, skutek jednak nie był pomyślnym: jeden z tych chorych miał dreszcze dwa razy, ciepł. 36—38·4° C., umarł 9go dnia; drugi zaś miał dreszcze 3 razy, ciepł. 37·5°—40° C., umarł 7go dnia; w obu przypadkach znaleziono ropnie przerzutowe w narządach wewnętrznych. W 6 pozostałych przypadkach ropnica powstawała 10, 12, 14, 16, 21 i 26 dnia po operacyi, a trwała 3, 4, 9, 10, 13, 36 dni; ciepłota ciała wynosiła 36·4—41·1° C.; dreszcze powtarzały się 2 do 6 razy; 4 razy znaleziono ropnie przerzutowe, raz zapalenie żyły kostkowéj *(v. saphena)* i około niéj, raz odleżynę zgorzelinową, raz zapalenie szpiku kostnego, raz zapalenie opłucny i otrzewny.

Gorączki przyrannéj w przypadkach wyleczonych raz wcale nie było; w przeważnéj liczbie występowała już piérwszego dnia po operacyi (38·4—40° C.) i zniżała się 4—6 dnia do ciepłoty prawidłowéj. W wielu razach atoli dopiéro po dwóch, trzech, lub po kilku dniach się obniżała, dosięgnąwszy najwięcéj 39·5° C.; w wielu zaś gorączka późniéj znów się powiększała, skoro jakie powikłania występowały. Pobieżnie tylko przeszedłem rzecz o gorączce: albowiem z jednéj strony nie znajdowałem wszędzie dokładnych spostrzeżeń, z drugiéj zaś wymagałoby to osobnych poszukiwań nie odpowiednich celowi niniejszéj pracy.

Z powyższego zestawienia śmiertelności z ropnicy przekonywamy się, że była bardzo wielką; wprawdzie Billroth w Zurychu miał również wielką liczbę śmierci z ropnicy, w podobny sposób opatrując rany po amputacyi, a Rose późniéj w tych samych miejscowościach z temi samemi warunkami; lecz zostawiając rany bez oprawy, bez porównania mniejszą. Pomijam tu szczegółowe liczby, aby nie uprzedzać przyszłéj pracy mego następcy, w któréj nie omieszka zaznajomić Sz. Czytelników ze skutkami nowego obchodzenia się z ranami w naszym szpitalu, które tu zaprowadzono wkrótce po tém, gdy Krönlein[1]) ogłosił owę uderzającą różnicę wyników Billrotha i Rosego. Nie mogę milczeniem pominąć przeciwgnilnéj oprawy według Listra, którą Lesser[2]) bardzo dokładnie opisał. Wprawdzie przy bardzo skrupulatném użyciu tego sposobu można dorównać cyfrom Rosego, jak przekonywamy się ze sprawozdania Jüterbogka; lecz ileż to czasu, ilu pomocników do tego potrzeba, a z jakimiż to kosztami połączone! o czém miałem sposobność przekonać się kilkakrotnie w naszym szpitalu.

W końcu miło mi jest złożyć podziękowanie Dr. Obalińskiemu, byłemu memu przewodnikowi, za światłe i życzliwie mi udzielone wskazówki do tego sprawozdania.

Morderstwo popełnione na dziécięciu przez odcięcie główki z następném rozkawaleniem ciała.

Przypadek sądowo lekarski. Opisał Prof. Dr Blumenstok.

Czytając podanie greckie o Medei, która rodzonemu bratu odcięła głowę, a następnie pokrajane części ciała porozrzucała,—doznajemy przerażenia, które zmniejsza się nieco, gdy się dowiadujemy, że czyn ten okropny był dla niéj fortelem, mającym zabezpieczyć ją przed pogonią.

[1]) *Deutsche Zeitschrift f. Chir 1873.*
[2]) *Archiv f. klin. Chir. 1874.*

Tego samego doznaliśmy uczucia na wiadomość, że prosta, przedtém nieposzlakowana dziewczyna wiejska, a więc osoba nie znająca wcale historyi dramatu, który miał się odegrać przed tysiącami lat na wybrzeżach morza Czarnego, dopuściła się podobnego czynu na własném swojém dziecięciu; a w przypadku tym napróżno oglądamy się za pobudką rozumową, którąby była zdolną, jeżeli nie usprawiedliwić, to przynajmniéj poniekąd wytłómaczyć dzikie takie postępowanie.

Przypadek, o którym mowa, zdarzył się w roku przeszłym; jest on jedynym dotąd w mojéj praktyce.

Anna Liskowiczówna, lat 26 licząca, skutkiem obcowania płciowego z krewnym, zaszła w ciążę i w grudniu 1873 r. porodziła jawnie dziecko płci męzkiéj. Ciąża i poród stały się dla niéj obfitém źródłem wymówek czynionych nietylko ze strony owdowiałéj matki, ale i wszystkich krewnych i sąsiadów, i z tego powodu postanowiła pozbyć się dziecięcia, które sama pielęgnowała i karmiła. Wyostrzywszy długi nóż, opuściła wraz z dziecięciem d. 22 stycznia 1874 r. chałupę, dążąc ku strumykowi płynącemu w odległości $1/8$ mili od jéj pomieszkania. W drodze spotkawszy znajomych wieśniaków w tym samym kierunku idących, powróciła do domu, pozostała tamże pół godziny i nakarmiwszy dziecko swoje, wybrała się powtórnie w drogę. Stanąwszy nad strumykiem, jedném cięciem przecięła dziecku gardło; a przyłożywszy nóż mocniéj, odcięła całą główkę, tak, że dziecko raz tylko i to nieznacznie zakwiliło. Potém przystąpiła do rozkawalenia kadłuba i odnóg, a wreszcie do oddzielenia skóry od czaszki, otwarcia i rozebrania takowéj i wyjęcia gałek ocznych, które wraz z kośćmi czaszkowemi rzuciła na drugi brzeg strumyka, choć nie wié, czy przypadkiem do wody nie wpadły. Wreszcie wykopała dołek i włożywszy doń pokrajane części ciała, takowy ziemią pokryła. Wszystko uskuteczniła w przeciągu pół godziny całkiem rozmyślnie i przytomnie, jak sama zeznała. Rozkawałkowanie ciała tłomaczyła w ten sposób, że do téj operacyi widziała się zmuszoną, gdy w ziemi zmarzniętéj nie mogła wykopać dołu tak głębokiego, aby cały kadłub zmieścić się mógł; drugą razą znów podaje, że to uczyniła w obawie, aby ludzie, znalazłszy zwłoki dziecięcia, nie poznali, że to jéj dziécię, i sądząc nadto, że do kawałków ciała świnie łatwiéj się dostaną i takowe pożrą.

Tyle dbała o zatajenie swéj zbrodni, nie pomyślała jednak nad tém, jak za powrotem do domu wytłomaczy się z braku dziecięcia. To téż zagadnięta w domu przez matkę dość szybko przyznała sama, że dziecko już nie żyje, podając zrazu, że nieznana jéj kobiéta—ów Hercules ex machina wszystkich zbrodniarzy — odebrała jéj dziecko i takowe zarznęła. Na żądanie wójta pokazała natychmiast miejsce, gdzie zwłoki zakopane zostały, a gdy niedługo potém komisyja sądowa przybyła na miejsce, wydobyła z dołu zaledwie sześć cali głębokiego cząstki ciała, w dole tym jednak ani krwi, ani plam krwawych nie było; równocześnie kobiéty przychodzące z drugiego brzegu strumyka przyniosły komisyi dwoje ócz tamże znalezionych.

Tegoż samego więc dnia, w którym zbrodnia dokonaną została, wszystkie szczegóły onéj już władzy miejscowéj i sądowéj były znanemi. Części ciała, starannie zebrane do fartucha, przeniesione zostały do grubarni.

Na wezwanie c. k. Prokuratoryi rządowéj, dnia 26go stycznia udałem się wraz z kol. Zarębą na miejsce, celem uskutecznienia oględzin.

Protokół przez nas podyktowany opiéwa jak następuje:

1) W trumience, w fartuchu płóciennym znajdują się pokrajane części ciała dziecięcego, ziemią i piaskiem powalane i powleczone, które po należytém oczyszczeniu przedstawiają się, jak następuje:

2) Kawałek skóry czołowéj wraz z górną powieką prawą z rzęsami ciemnemi, kawałkiem powieki dolnéj prawéj, daléj w połączeniu z kośćmi nosowemi, z chrząstką nosową będącą; brzegi tego płatu są poszarpane.

3) Kawałek skóry czaszkowéj 14 centym. długości i 6 cent. szérokości mającéj o brzegach ciętych, nieco strzępiastych, widocznie z wierzchołka głowy pochodzący, od strony zewnętrznéj włosy ciemne, na 2 cale długie, dość rzadkie, po stronie wewnętrznéj gładko odpreparowany.

4) Drugi kawałek powłoki czaszkowéj te same własności co poprzedni posiadający, lecz o połowę mniejszy.

5) Część ciała, która po bliższém zbadaniu przedstawia się jako tylna, dolna część skóry czaszkowéj, poszarpana, połączona z obydwiema małżowinami usznemi; w środku tego płatu znajduje się wielki otwór okrągławy, odpowiadający przeciętéj szyi; daléj po za tym otworem widać podbródek, brodę, usta, wargę górną w kącie prawym przeciętą, język nieco na zewnątrz stérczący, nacięty, po za nim krtań przeciętą wraz z dobrze utrzymaną nagłośnią.

6) Kadłub sam przedzielony jest na trzy następujące części:

a) Prawa połowa kadłuba oddzielona została w ten sposób, że jedno cięcie poprowadzono z tyłu po prawéj stronie kręgosłupa, następnie ostatni oddzielono od kości krzyżowéj, która więc pozostała przy połowie prawéj; z przodu drugie cięcie prowadzone przez chrząstki żebrowe, po lewéj stronie pępka aż na dół, tak, że po téj stronie pozostał pępek cały zupełnie zabliźniony, prącie i obydwa muda wiszące na powrózkach nasiennych, jednak bez moszen; daléj w połączeniu z prawą połową kadłuba pozostał koniec górny ramienia ukośnie i dość gładko przecięty, na dole zaś otwartym jest staw biodrowy, utrzymaném więzadło obłe *(lig. teres)*, a w połączeniu z niém pozostaje mały odcinek górny główki kości udowéj. Prawa połowa klatki piersiowéj zupełnie próżna, podczas gdy płuco prawe leży w jamie brzusznéj; płuco to na powierzchni jasno-czerwone, na przekroju całkiem blade i bez krwi, pływa w wodzie. Przepona w połowie swéj utrzymana, z prawego zrazu wątroby ani kropli krwi wyciskać nie można. Nérka prawa zrazikowa, krwi nie zawiéra. Wreszcie znachodzi się w téj połowie zwój jelit grubych i cienkich, a w nich kał blado-żółty.

b) Lewa połowa kadłuba zawiéra cały kręgosłup aż do kości krzyżowéj; płuca lewego wcale nie ma; naczynia główne odcięte przy saméj podstawie serca, miąższ sercowy całkiem blady, komórka lewa pod względem grubości znaczną ma przewagę nad prawą, obie komórki całkiem próżne; żołądek nie uszkodzony, poprzecznie ułożony, mieści w sobie mléko zsiadłe. Daléj znachodzi się w téj połowie kadłuba mały płat wątroby, nérka lewa i śledziona; wszystkie te przyrządy bez krwi.

c) Udo prawe z góry oddzielone od kadłuba cięciem poziomo przez staw biodrowy prowadzoném, w nasadzie dolnéj bardzo gładko odcięte, tak, że duże czerwone jądro kostne dokładnie jest widoczném; z tyłu i góry odnoga ta jest w związku ze skórą pośladkową i z mosznami, zaś do skóry pośladkowéj przylega odbytnica.

7) Udo lewe mniéj więcéj w podobny sposób odłączoném jest od żołądka i od podudzia.

8) Podudzie lewe w obydwóch stawach gładko odcięte, mięśnie całkiem niedokrewne, kość goleniowa ma $9\frac{1}{2}$, a piszczelowa $8\frac{1}{2}$ centym.

9) Odnoga górna prawa odcięta w górnéj $1/3$ części sięga aż do śródręcza.

10) Odnoga górna lewa odcięta w połowie ramienia z góry, a w dolnéj $\frac{1}{3}$ części przedramienia z dołu.

11) Ręka lewa wraz z dolną $\frac{1}{3}$ częścią przedramienia przedstawia na dłoni ranę, przez którą palec 3, 4 i 5, nie zupełnie oddzielone, trzymają się cienkim płatkiem skóry.

12) Ręka prawa przedzielona na dwoje przez cięcie prowadzone pomiędzy kością śródręczną 2gą a 3cią.

13) Podudzie prawe z jednéj i drugiéj strony gładko odcięte.

14) Stopa prawa przedzielona na dwoje cięciem prowadzoném pomiędzy palcem 1 a 2gim aż do podeszwy.

15) Stopa lewa pomiędzy palcem 4 a 5tym podobnież przedzielona.

16) Dwie gałki oczne całkiem gładko wyłuszczone, tak, że przy nich tylko resztki mięśni i nerwów wzrokowych pozostały, obie jednakiéj wielkości, tęczówki jednako niebieskawo zabarwione i miernie rozszérzone.

17) Na fartuchu, w którym obecnie wszystkie powyżéj opisane części ciała się mieszczą, znaleziono także kawałki mózgu.

18) Dodaje się, że wszystkie mięśnie i organa w uderzający sposób były w krew ubogie, że nigdzie podbiegnięcia krwi nie znaleziono, że wszystkie płaszczyny gładko były cięte, tak samo chrząstki i kości, wreszcie, że kozikiem, w pomieszkaniu obwinionéj znalezionym, żadną miarą podobnie gładkich cięć uskuteczniać, ani nawet kości ramieniowéj przecinać nie zdołaliśmy.

Po ukończeniu oględzin, zbadaliśmy Annę Liskowiczównę i przekonaliśmy się, że mamy przed sobą niewiastę dobrze zbudowaną i odżywianą, całkiem zdrową tak pod względem cielesnym, jako i umysłowym; opowiadała ona fakt dość obojętnie, tłómacząc się tylko smutném położeniem, w jakiém się znajdowała, zwłaszcza od chwili porodu, z powodu ciągłych napaści ze strony matki i krewnych.

(Dokończenie nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Sprawozdanie ogólne
z czynności Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w r. 1874.

Odczytane na posiedzeniu dorocznem Tow lek. krak. d. 5 stycznia 1875 r. przez Dra **Władysława Ściborowskiego**, Sekretarza stałego Towarzystwa.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 10.)

Na pierwszém posiedzeniu 1874 roku, odbytém dnia 20 stycznia, na wniosek kol. Korczyńskiego, postanowiono, że Towarzystwo lekarskie za pośrednictwem jednego z czasopismów lekarskich niemieckich ma obznajmiać świat lekarski zagraniczny z pracami lekarzy polskich. W tym celu wybrano komisyję złożoną z koll. Blumenstoka, Buszka, Bylickego, Grabowskiego, Janikowskiego, Jordana, Korczyńskiego, Kremera, Merunowicza, Oettingera, Pareńskiego i Zarewicza. W Nr. 7 „Przegl. lek.“ z d. 14 lutego 1873 zamieszczono odezwę do lekarzy, aby prace swe nadesłali do Redakcyi „Przeglądu,“ nie chcąc żadnéj pominąć milczeniem. Sprawozdania wszystkich członków komisyi, zebrane w jednę całość i podpisane przez przewodniczącego Dra Oettingera, przesłanemi zostały do Roczników Virchowa i Hirscha w Berlinie wydawanych i w tychże są zamieszczonemi. Praca ta obejmuje 95 wyciągów ze wszystkich gałęzi nauk lekarskich z wyjątkiem chorób skórnych i kiłowych. Wydatki na przepisywanie, przesyłkę i t. d. poniosła kasa Tow. lek.; lecz takowe nadesłaném honoraryjum nie tylko pokrytemi zostały, ale nawet przyniosły 10 złr. w zysku kasie Towarzystwa. W roku bieżącym taż sama komisyja z wyłączeniem kol. Merunowicza, jako nieobecnego w Krakowie, którego miejsce zajęli Dr. Ściborowski, referent z zakresu balneologii i Dr. Krówczyński z zakresu dermatologii, zda sprawę z prac lekarzy polskich wydanych w r. 1874.

Na trzeciém posiedzeniu (dnia 4 lutego), na wniosek kol. Korczyńskiego zawiązano komisyję terminologiczną, mającą się zająć zbiéraniem materyjałów do ustalenia słownictwa lekarskiego polskiego, do któréj wybrano trzech koll. zasłużonych już na tém polu, DDr. Janikowskiego, Kremera i Oettingera. Wymienieni koledzy przedstawiali zebrane materyjały na posiedzeniach nadzwycz. Tow., odbywanych od połowy października co drugi wtorek, w których wszyscy członkowie mogą brać udział, a nadto zaproszono wysoce zasłużonych członków honorowych Towarzystwa Prof. Majera i Skobla; i zdawali sprawę ze swych czynności, poddając pod zatwierdzenie Towarzystwa nowe, lub mniéj znane wyrazy.

Komisyja, o któréj mowa, na 12 posiedzeniach prywatnych zastanawiała się nad tłómaczeniem wyrazów cudzoziemskich z zakresu nauk lekarskich i pomocniczych, które dotychczas nie były spolszczonemi, lub których przekład zdawał się komisyi niedostatecznym. W szczególności roztrząśnięto 291 wyrazów z zakresu Anatomii i Fizyjologii, 243 z Anatomii patologicznéj, Patologii i Terapii, 37 z Chirurgii, 106 z Okulistyki, 28 z Położnictwa i Pedyjatryki, 86 z Medycyny sądowéj i Psychyjatryi, 147 z Policyi lekarskiéj i Weterynaryi, razem 941 wyrazów. Z powyższéj liczby roztrząśnięto i przyjęto na cztérech posiedzeniach nadzwyczajnych Towarzystwa 328 wyrazów, mianowicie 280 z Anatomii i Fizyjologii, oraz 48 z Anatomii patologicznéj, Patologii i Terapii. W roku bieżącym prace, o których mowa, daléj prowadzonemi będą.

Jak wiadomo, Tow. lekarskie przez swoich delegatów Dra Oettingera i Ściborowskiego brało udział w wiecu lekarzy Państwa austryjackiego, odbytym w Wiédniu we wrześniu r. z. Otóż w celu załatwienia uchwał zapadłych na owém zebraniu, Towarzystwo lekarskie wiedeńskie, podając prośbę do Rady państwa, wezwało nasze Towarzystwo, aby poparło takową. Tow. lekarskie krakowskie na posiedzeniu VI (d. 17 marca) wybrało w tym celu komisyję złożoną z koll. Grabowskiego, Janikowskiego i Ściborowskiego. Podanie, ułożone przez sprawozdawcę Dra Oettingera, w piérwszych dniach marca r. b. do Rady Państwa odesłane zostało.

(Dokończenie nastąpi.)

SPRAWOZDANIE
z posiedzeń Oddziału higijeny publicznéj, medycyny sądowéj i statystyki lekarskiéj 47 Zjazdu przyrodników i lekarzy niemieckich odbytego w r. 1874 w Wrocławiu.

Skréślił Doc. Dr. **Grabowski** w Krakowie.

(Ciąg dalszy.—Żob. Nr. 11).

Co do trzeciego działu Dr. Göttisheim (z Bazylei) żądał, aby przy wybuchu zarazy rząd starał się o dobre żywienie ubogich i to na koszt państwa. Dr. Asch zaś nie spodziewał się ztąd niewątpliwego skutku: albowiem z jednéj strony wpływ pożywek na usposobienie do cholery

nie jest jeszcze stwierdzonym; a z drugiéj nie da się oznaczyć, kiedy zacząć, a kiedy skończyć to żywienie. Wedle jego zdania należy to pozostawić dobroczynności prywatnéj, a władze powinny tylko czuwać nad tém aby sprzedawano żywność dobrą i niefałszowaną. Za odpowiednie uważa też pouczanie o stósowném pożywieniu.

Po tych rozprawach całkiem nie wyczerpujących posiedzenie zamknięto. Powiadam niewyczerpujących: bo ani słówkiem nie wzmiankowano o tém, że należałoby zakazać wszelkich nagromadzeń ludności, jak targów, pielgrzymek, i że może pożyteczną byłoby rzeczą, zarządzić odwiedziny lekarskie po domach nawet zarazą niedotkniętych, — doświadczenie przynajmniéj za témby mówiło.

Na posiedzeniu drugiém w dniu 22 września przewodniczył Dr. Sachs, obowiązki sekretarzy pełnili Dr. Hirt i Dr. Dyrenfurth (obaj z Wrocławia), a na porządku dziennym był III punkt programu:

Oznaczyć te środki zaradcze policyjno-lekarskie, które wedle doświadczeń świéżo w Berlinie poczynionych poczytywać należy za potrzebne, aby uchronić ludzi i źwiérzęta od zarażenia się nosacizną przy spożywaniu mięsa źwiérząt tą chorobą dotkniętych.

Przedmiot ten mniéj ważny, a przynajmniéj nie tak bardzo naglący, daleko też mniéjszą liczbę członków ściągnął na posiedzenie.

Sprawozdawca Dr. Dammann (z Eldeny) wnosi, aby przyjąć następną rezolucyję:

Oddział uznaje, że niezbędną jest jednostajna dla całego państwa niemieckiego ustawa przeciw zarazom źwiérzęcym, a to ze względu na coraz większe szérzenie się nosacizny i innnych chorób źwiérzęcych, jako też na niebezpieczeństwa ztąd dla ludzi wyniknąć mogące.

Uzasadnia ją zaś tém: Ciągle wzmagająca się liczba rzezalni końskich wymaga zmiany przepisów policyjnych; gdyż dotychczasowe przepisy nie wystarczają tak ze względu na choroby zaraźliwe źwiérząt w ogóle, jak w szczególności ze względu na nosaciznę. Wprawdzie zarażanie się ludzi przy spożywaniu mięsa źwiérząt nosacizną dotkniętych nie jest stwierdzoném; ale jest możliwém, zwłaszcza, że nie brak spostrzeżeń co do zarażania się dzikich źwiérząt w ogrodach zoologicznych. Dr. Dammann nie rozstrzyga, czy przytém jad nosacizny dostaje się do ciała przez strawienie, czy też za pośrednictwem nadżerek w ustach lub żołądku. Ze względu środków ostrożności zalecałoby się mianowicie oglądanie koni przed zabiciem i po témże.

Rozpraw nad przedmiotem tym prawie nie było. Dr. Börner, Dr. Ulrich, Dr. Wasserfuhr i Dr. Strahler przytaczali tylko przypadki nosacizny w ogrodach zoologicznych i zwracali uwagę na to, że corocznie znaczna liczba ludzi nosaciźnie ulega.

Wniosek Dra Dammanna mimo protestacyi Dra Friedberga (z Wrocławia) przeciw uchwalaniu w ogóle rezolucyj przyjęto znaczną większością.

Wzięto następnie pod obrady punkt V programu: Jakie środki należy przedsięwziąć celem zaprowadzenia powszechnéj statystyki śmiertelności, a względnie, powszechnego oglądania zwłok. Sprawozdawca Dr. Beneke (z Marburga) przypomina, że statystyka śmiertelności, ta podstawa higijeny publicznéj, w Niemczech w nader opłakanym znajduje się jeszcze stanie. W niektórych tylko małych państwach niemieckich starannie jest przeprowadzoną, przedewszystkiém w Hamburgu, gdzie przy każdym przypadku śmierci lekarz przyczynę śmierci stwierdza i gdzie istnieje do tego osobny inspektor lekarski. W Bawaryi i Saksonii istnieje system oglądania zwłok przez nielekarzy, ze skutkiem częściowo zadawalniającym. Mówca kréśli daléj urządzenia angielskie, które doprowadziły do świetnych wyników; wspomina o urządzeniach w Holandyi, Belgii, Austryi i innych krajach; jakotéż omawia sposób, w jakiby w Niemczech postąpić należało; a nakoniec wnosi, aby oddział higijeny publicznéj wystósował do Sejmu związkowego petycyję, w niéj zaś upraszał o zaprowadzenie we wszystkich państwach związku niemieckiego powszechnych oględzin zwłok przez wyuczonych i do tego ustanowionych oględowników, których zadaniem byłoby wyśledzić w każdym przypadku, o ile można dokładnie, przyczynę śmierci i czuwać, aby takowa była zapisywaną w świadectwach śmierci wydawanych przez lekarzy leczących, a to, o ileby się dało uczynić, w całych Niemczech według jednostajnego wzoru.

Wniosek ten, mimo, iż Dr. Friedberg znów się opiérał, uchwalono.

W końcu posiedzenia Dr. Oldendorf (z Berlina) uczynił wniosek dotyczący zużytkowania dla statystyki śmiertelności wykazów zawartych w corocznych sprawozdaniach Towarzystw ubezpieczeń na życie. Dla spóźnionéj pory odroczono posiedzenie do dnia następnego.

Trzeciemu i czwartemu posiedzeniu przewodniczył również Dr. Sachs, a obowiązki sekretarzy pełnili ci sami, co na drugiém posiedzeniu.

Na początku posiedzenia 3go Dr. Beneke odczytał projekt petycyi do sejmu związkowego wnieść się mającéj, a dotyczącéj zaprowadzenia oględzin zwłok w celach statystyki. W rozprawach Dr. Varrentrapp (z Frankfurtu n. M.), mniemał, że przyczyny, dla czego z jednych miejsc posiadamy dobrą, a z drugich złą statystykę, szukać należy w tém, że wsi i małych miasteczek dla braku sił odpowiednich nie można stawiać na równi z dużemi miastami; prawo więc winno okoliczność tę uwzględnić. W Frankfurcie zaprowadzone są oględziny zwłok wykonywane przez lekarza jednego, t. j. fizyka, i dobre już owoce wydały: z jednéj strony zapobiega się przez to fabrykacyi aniołków(!), bo, jeżeli u mamki częste przypadki śmierci wydarzają się, lekarz, którego baczności to ujść nie może, dochodzi przyczyny; a z drugiéj strony wpływa to na zmniejszenie obawy rozbioru zwłok tak, że w Frankfurcie prawie na 41—45% wszystkich zmarłych sekcyje robione bywają, od czego nawet prawowierni żydzi nie wyłączają się.

Dr. Wasserfuhr (ze Strasburga) nie widzi potrzeby petycyi, bo sejm zajmował się już tą sprawą; nie zgadza się na zaprowadzenie ogólnego oglądania zwłok dla statystyki lekarskiéj, bo takowe winno tylko zapobiegać, ażeby nie grzebano żywcem. Podanie przyczyny śmierci można pozostałéj rodzinie pozostawić, bo w statystyce lekarskiéj nie tyle idzie o dokładne rozpoznanie chorób, ile o oznaczenie pewnych grup chorób. Zapatrywań Dra Varrentrappa pod względem różnicy między miastami a wsiami nie można uwzględnić, bo gdzież ustanowić granice. Dr. Albu (z Berlina) kréśli urządzenia kart śmierci istniejące w Wrocławiu i Berlinie, uważając je za odpowiednie i wystarczające. Po wsiach jednak nie dadzą się one zaprowadzić; ale i tam oglądanie zwłok należy poruczyć lekarzom, a gdy to na teraz jest niemożliwém, trzeba się uciec do samopomocy, jak to uczyniło n. p. Towarzystwo ochrony zdrowia publicznego w okolicach Dolnego Renu.

Po téj krótkiéj a zajmującéj rozprawie, dotyczącéj przedmiotu nader ważnego, który i na zjeździe lekarzy polskich w r. 1869 był poruszonym, uchwalono proponowaną petycyję, jak również i następną rezolucyję odnoszącą się do Towarzystw zabezpieczenia na życie, którą wniesiono na ostatniém posiedzeniu:

Oddział higijeny publicznéj uważa za rzecz pożądaną, aby zobowiązać Towarzystwa zabezpieczenia na życie przy

wydać się mającéj nowéj ustawie o zabezpieczeniach do ogłaszania corocznie wykazów statystycznych z uwzględnieniem przyczyn śmierci, a to według jednostajnego ściśle przepisanego wzoru.

Z kolei jeneralny lekarz Dr. Roth z Drezna zdawał sprawę z IVgo punktu programu: Jakiemi wskazówkami pod względem higijeny publicznéj należy się kierować w ocenianiu cmentarzy i co prawodawstwo pod tym względem rozporządzić winno. Mówca uzasadnia potrzebę zaprowadzenia oględzin zwłok i domów przedpogrzebowych, a następnie przechodzi do szkodliwości cmentarzy, mianowicie zaś do omówienia wpływu, który wywiéra rozkład na wodę, powietrze i ziemię.

Wpływ istot rozkładających się na wodę zaprzeczyć się nie da; mianowicie na wodę zaskórną (gruntową), która, wznosząc się, może dotrzéć aż do trupów i wypłókiwać je. O wpływie tym przekonano się mianowicie przy osączaniu (drenowaniu) cmentarzy. Są jednak cmentarze, na których woda względnie jest czystą; zależy to od dróg, któremi woda odpływa. Przypuszczając jednakże zanieczyszczenie wody przez cmentarze, niepodobna pominąć zanieczyszczenia téjże przez znaczną ilość źwiérzęcych istot ulegających rozkładowi w ziemi i na powierzchni téjże, w obec któréj nic nie znaczy liczba trupów po cmentarzach.

Nie ulega również wątpliwości wpływ cmentarzy na powietrze. Ziemia nie pochłania gazów wydobywających się z trupów, ale te ostatnie tworzą na powierzchni warstwę co do gęstości odpowiednią prawie powietrzu atmosferycznemu: znajdująca się bowiem większa ilość cięższego kwasu węglowego równoważy zasób lżejszych węglików wodu. Żnaną jest szkodliwość cuchnących mięszanin gazów; ale robotnicy strun, czyściciele kloak, anatomowie, znoszą atmosferę taką stosunkowo dobrze. Znanemi są również otrucia gazami cmentarnemi, ale mają one miejsce tylko n. p. po otwarciu długo zamkniętych grobów rodzinnych; w ogólności zaś powietrze na cmentarzach nie jest szkodliwém. Przyczynę tego upatruje Pettenkofer w ogromném rozcieńczeniu wydobywających się gazów. Wedle zaś Flecka, który w ostatnich czasach badał rzecz tę na sztucznych grobach w laboratoryjum drezdeńskiém, gazy wydobywające się z trupów składają się tylko z kwasu węglowego, nie ma zaś w nich wcale śladu amonijaku i kwasu siarkowodowego, albowiem cuchnące części przechodzą w wodę. W ten sposób szkodliwość powietrza cmentarnego bywa przecenianą.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

*** Środki przeciwko chorobom nagminnym w Krakowie.** W Nrze 51 „Przegl. lek." r. z. i w NN. 1 i 2 r. b. ogłosiliśmy „Zdanie Tow. lek. krak., co do zaradzenia chorobom nagminnym, grożącym w naszém mieście." Byłato wówczas trwoga wywołana nie tyle nagłym wybuchem lub nasileniem chorób pospólnych, ile raczéj kilkoma głośniejszemi przypadkami śmierci, które dotknęły między innemi i rodziny lekarzy.

Niektóre z zarządzeń zalecanych przez Tow. lek. krak. zostały zaraz wykonane: na pewno wiadomo nam, że zaraz rozpuszczono uczniów szkół średnich, które dopiéro po Nowym Roku otworzono; o innych środkach nic pewnego nie wiemy, albowiem jak dawniéj, tak i teraz czynności służby zdrowotnéj m. Krakowa pokryte są tajemnicą, którą tylko czasami zrywały Sprawozdania o epidemijach cholerycznych tutejszych. Co się tyczy w szczególności płonicy (szkarlatyny), przeciwko któréj głównie zwrócone były tym razem usiłowania zarządu miejskiego: to nie śmielibyśmy wczesnemu rozpuszczeniu szkół przypisać wyłącznie zbawiennego skutku, t. j., że epidemija tym razem ustała. Co najmniéj równa w téj mierze zasługa należy się dwom następującym okolicznościom: 1) że epidemija, która od roku przeszło u nas panowała, była już na schyłku; 2) że silne i wyjątkowo przeciągłe mrozy doraźną uskuteczniły dezinfekcyję.

Czy zresztą cośkolwiek w skutek owego „Zdania Tow. lek." stało się w naszém mieście, o tém, powtarzamy, nic nie jest wiadomém; może cośkolwiek zrobiono, ale w tym względzie zarząd sanitarny miasta pokrywa swe czynności wstydliwą zasłoną.—Ale prawda, z ogólniejszych rad Tow. lek. znalazło posłuch u Zarządu miejskiego zalecane zbieranie statystyki chorób zaraźliwych: wydrukowano w tym celu karteczki i rozesłano je lekarzom w miejscu; czy jednak rzecz ta prawdziwie w życie weszła, o tém pozwalamy sobie wątpić. Szczegółowe zresztą uwagi w tym przedmiocie na inny raz odkładamy.

Nakoniec, ponieważ rozprawy, które się toczyły w Tow. lek. krak. d. 4 grudnia r. z. w tym przedmiocie, nie były szczegółowo podane w „Przegl. lek." (zob. N. 6 r. b., str. 51): przeto z tych rozpraw zanotujemy tu pewne szczegóły, o ile je spamiętaliśmy, a które przy sposobności mogłyby się przydać zarządowi miejskiemu troskliwemu o zdrowie mieszkańców. Z rozpraw tych wynika:

1) Że na szczególną baczność policyi lekarskiéj w naszém mieście zasługują izby stróżów, ciasne, smrodliwe, przeludnione, będące bardzo często gniazdami chorób zaraźliwych.

2) Że z mieszkań takich w mieście położonych dzieci chore na choroby zaraźliwe odsyłane bywają ukradkiem do mieszkań ubóstwa na przedmieścia, co przyczynia się do rozwłóczenia choroby, a czemu zapobiegać należałoby, odsyłając je zawczasu do szpitala.

3) Że szczególny dozór policyjno-lekarski powinienby się rozwinąć nad osobami utrzymujące uczniów na stancyi: dzieci bowiem chorujące w takich mieszkaniach, nie odosobnione od innych zdrowych, wielce przyczyniają się do rozwłóczenia chorób zaraźliwych.

4) Nareszcie, że oddział, a raczéj salka w Szpitalu św. Łazarza przeznaczona dla dzieci chorujących na choroby zaraźliwe, n. p. ospę, płonicę i t. p., nie jest urządzona w ten sposób, żeby zapobiedz udzielaniu się tych chorób innym chorym, lub ozdrowieńcom.

SPRAWY ZAWODU LEKARSKIEGO.

= Petycyje w przedmiotach lekarskich wniesione w Radzie Państwa. Wydział petycyjny **Izby deputowanych** Rady Państwa wygotował sprawozdanie o petycyjach 13 stowarzyszeń lekarskich monarchii austryjackiéj, (między innemi Tow. lek krak. i Tow. lek. galic. we Lwowie) dotyczących *A)* uwzględnienia uchwał piérwszego austryjackiego sejmiku lekarskiego (r. 1873) i *B)* odpowiedniego wymogom czasu uregulowania należytości za czynności sądowo-lekarskie.

Wydział, ograniczając się tylko do najważniejszych rzeczy, uznaje w zasadzie potrzebę Izb learskich i zaleca wezwać Wys. Rząd, aby wniósł stosowny projekt ustawy. Wiele szczegółów poruszonych w uchwałach sejmiku lekarskiego wydział pozostawia do ostatecznego uwzględnienia aż do czasu, gdy w drodze prawodawczéj odpowiedni projekt ustawy będzie wniesionym. Co się tyczy wniosków nie odnoszących się ściśle do organizacyi stanu lekarskie-

go: to wydział ze względu na ich ważność, uznał je także za godne uwagi; chociaż organizacyja stanu lekarskiego zdawała mu się być najważniejszém z żądań i choć dopiéro po stanowczém rozstrzygnięciu téj sprawy, wiele z tych innych wniosków będzie można uwzględnić.

Wydział petycyjny zaleca więc Wys. Izbie deputowanych następne wnioski do przyjęcia:

Ad *A)* Wysoka Izba zechce uchwalić: Zaleca się Rządowi usilnie, aby urzeczywistnił następujące zasady w projekcie ustawy, który wniesie, celem dalszego załatwienia, sposobem zgodnym z konstytucyją.

1) W każdym kraju koronnym należy ustanowić Izbę lekarską (grono lekarskie reprezentacyjne) z prawnym zakresem działania.

2) Izby te składać się będą z członków delegowanych przez koła wyborcze, które utworzone zostaną odpowiednio stosunkom poszczególnych krajów.

3) Członkami kół wyborczych są wszyscy lekarze w okręgu wyborczym zamieszkali i chirurgowie uprawnieni tamże do praktyki.

4) Do Izb lekarskich należą następujące czynności:

a) uchwalenie regulaminu swego;

b) oznaczenie rocznéj kwoty na pokrycie wydatków z prowadzeniem spraw bieżących niezbędnie połączonych, badanie rachunków Wydziału stałego i preliminarza rocznego;

c) obradowanie i uchwalanie w sprawach ustawodawstwa lekarskiego, higijeny publicznéj i medycyny sądowéj, oraz dawanie opinij w téj mierze z własnego popędu, albo na wezwanie władz administracyjnych lub sądowych;

d) dawanie opinij ze względu na interesy stanu lekarskiego;

e) ewentualny wybór członków do krajowéj rady zdrowia i do najwyższéj rady zdrowia, skoro tylko nastąpi zamierzona pod tym względem zmiana ustawy z 30go kwietnia 1870 r.;

f) czynność naukowa, odnosząca się przeważnie do higijeny publicznéj i statystyki lekarskiéj krajowéj;

g) sprawy dotyczące się honoru i interesów stanu lekarskiego; do tych będą ustanowione sądy polubowne i rada honorowa.

5) Wszystkie inne przepisy co do organizacyi Izb lekarskich, jakotéż co do tworzenia kół wyborczych i wydziałów stałych, zostawia się właściwemu ustawodawstwu.

Ad *B)* 1) Poruszoną kwestyję co do tego, żeby znieść przymus wykonawstwa w zawodzie lekarskim i żeby usunąć prawne ograniczenie zarobku w tymże zawodzie, zaleca się rządowi do wyczerpującego zbadania.

2) Odpowiednią zmianę taryfy opłat od czynności sądowo-lekarskich, tudzież czynności lekarskich, przez władze sądowe poleconych, zaleca się Rządowi do uwzględnienia.

3) Wniosek względem zmiany w ustawie z 30 kwietnia 1870, co do składu krajowéj rady zdrowia w tym sposobie, aby część członków téj rady pochodziła z wyborów uskuteczninanych przez Izby lekarskie krajowe, zaleca się Rządowi do stósownego w swoim czasie uwzględnienia.

4) Kwestyję, czy i o ile krajowym radom zdrowia przyznać można przy zmianie ustawy z 30 kwietnia 1870 głos stanowczy, zaleca się rządowi do wyczerpującego zbadania.

Izba wyższa na posiedzeniu dnia 12go marca r. b. przekazała Rządowi do zbadania i odpowiedniego załatwienia prośbę kolegijum lekarskiego w Wiédniu o zniesienie rozporządzeń uciążliwych dla lekarzy, prośbę profesorów szkół akuszerek o polepszenie płac i prośbę salcburskiego wydziału krajowego o urządzenie wydziału lekarskiego w Salcburgu.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

* Laptschinsky. **Krew' w gorączce powrotnéj.** W uzupełnieniu pracy, o któréj wspominęliśmy w Nrze 9 „Przegl. lek.,“ L. donosi, że nareszcie udało mu się znaleźć niteczki *(Spirillen)*, odkryte przez Obermeięra, we krwi chorego na gorączkę powrotną, i to w ogromnéj ilości (mikrosk. Hartnacka, IV. 7). Niteczki poruszały się tak żywo, że rozpychały ciałka czerwone krwi i wprawiały je w ruch wahający. I w tym razie ciałka białe krwi ziarniste były znacznie pomnożone i okazywały ruchy amebowate. Nareszcie autor zwraca uwagę na tę okoliczność, że niteczki bardzo wyraźnie widać na preparatach krwi dobrze przyrządzonych i wyschłych, które nadają się do okazywania. (*Cbl. f. d. med. Wiss.*, 1875, 6).

Nowa oznaka skrobiawiey (degeneratio amyloidea). Dr. Liouville w Paryżu dostrzegł w moczu dorosłego człowieka komórki przybłonkowe, które były skrobiowato przeobrażone. Radzi we wszystkich przypadkach biegunki długotrwałéj, połączonéj z objawami charłactwa i z obrzmieniem śledziony, szukać tego dodatkowego znamienia skrobiawicy. (*The Lancet*, I, 1874, Nr. 22.)

Dr. *Krówczyński.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 22 marca. W przedmiocie dotyczącym się rozsyłki wód lekarskich ze zdrojowisk krajowych otrzymaliśmy następujące uwagi:

„W Nrze 11 „Przeglądu lekarskiego“ z r. b., wyczytałem na str. 108 odezwę do zarządu zdrojowisk krajowych, by do swych składów większą ilość flaszek wody ze swych źródeł nadsyłać zechciały. Każdy z kolegów wezwanie to niezawodnie z przyjemnością wyczytał: gdyż nie jednemu zapewne, tak jak mnie téj zimy, zdarzyło się szukać w Krakowie wody szczawnickiéj lub krynickiéj dla swych chorych, napróżno! Uwaga ta nasuwa mi jednak myśl jeszcze inną, którą za pośrednictwem „Przeglądu lekarskiego“ pragnąłbym udzielić zarządom zdrojowisk krajowych.

„Byłoby wielce pożądaném dla lekarzy, dla publiczności cierpiącéj, a niezawodnie pożyteczném i dla samych zarządów, aby wiadomości o swych źródłach i cenniki swe przesyłały zarządom wód zagranicznym, a nawet, aby potworzyły w większych zakładach europejskich kąpielowych swe ajencyje. Jeżeli już nie wszystkie zakłady wód lekarskich w Europie, to przynajmniéj zakłady mieszczące się w granicach monarchii austryjacko-węgierskiéj wiedzieć powinny o zdrojowiskach galicyjskich.

Tymczasem w roku ubiegłym przekonałem się w Maryjenbadzie, że naszych zdrojowisk nawet z nazwiska tam nie znają; a nawet wielka ajencyja wód mineralnych w Pradze czeskiéj, utrzymująca stosunki ze wszystkiemi zdrojowiskami europejskiemi, galicyjskie i w ogólności wszystkie polskie zdrojowiska nawet w swych cennikach pomija milczeniem; miejscowi zaś dostarczyciele wód lekarskich obcych żadną miarą nie chcieli podjąć się ich sprowadzić. Z tego powodu godziłoby się, aby przynajmniéj do tak znacznych zakładów zdrojowych, jak: Maryjenbad, Karlsbad, Francensbad i t. p., przesyłać choćby wzmianki o wodach lekarskich galicyjskich; w razie, jeśliby to było trudném dla zarządów, a ustanowienie ajencyj niepodobném, wypadałoby choć z głównym składem wód lekarskich w Pradze czeskiéj zawiązać regularne stosunki.

Kłopoty ztąd dla naszych zarządów wynikłe opłacić się mogą, mianowicie w obecnych czasach, gdy w trzech zdrojowiskach czeskich, wyżéj wspomnianych, w liczbie lekarzy zdrojowych znajdują się Polacy z własnościami zdrojów lekarskich swego kraju obeznani.

Chrzanów, 15 marca 1875. Dr. *Dobieszewski.*

= **Lwów.** Rada miejska na posiedzeniu d. 11 b. m. uchwaliła wyznaczyć 1000 złr. subwencyi rocznéj przez lat 10 dla szpitalika dziecinnego, który zamyśla wybudować Wydział krajowy w pobliżu szpitalu głównego. — Na témże posiedzeniu uchwalono naglący wniosek, którego sprawozdawcą był p. Gerstman, aby wydział przygotowawczy zjazdu lekarzy i przyrodników zapraszał na zjazd ten w imieniu miasta. Wydział jednak ma się pod tym względem porozumiewać zawsze z Prezydentem miasta.

= Na walném zgromadzeniu polskiego Towarzystwa przyrodników imienia Kopernika mianowano członkami honorowymi towarzystwa: Ign. Domejkę, rektora akademii w St. Jago; Włodzimierza hr. Dzieduszyckiego, założyciela muzeum przyrodniczego we Lwowie; Jana hr. Działyńskiego, założyciela i prezesa Towarzystwa nauk ścisłych w Paryżu; Jana Baranowskiego, b. dyrektora obserwatoryjum astronomicznego w Warszawie i wydawcę dzieł M. Kopernika; i Dra Adryjana Baranieckiego, założyciela i dyrektora muzeum techn. przemysłowego w Krakowie.

= „Ojczyzna" pisze: „Dowiadujemy się, że w sferach uniwersytetu lwowskiego istniejący zamiar zaprowadzenia wykładów Anatomii opisowéj i porównawczéj ma w tych dniach postąpić o tyle na przód, iż senat uniwersytecki gotuje w tym celu przedstawienie do Ministra oświaty, prosząc o powołanie p. Feigla do wspomnianych wykładów. Możemy tylko przyklasnąć temu postanowieniu i spodziewamy się, że pan Minister uzna koniecznėm to zapełnienie dotkliwego braku w wykładach naszéj wszechnicy."

* **Warszawa.** W tych dniach wyszła tu z druku nauka położnictwa opracowana przez Dra Jerzykowskiego p. t. „Patologija i Terapija ciąży, porodu i połogu", ozdobiona licznemi drzeworytami. Cena dzieła wynosi rs. 5 k. 50.

* Redakcyja „Gazety lekarskiéj" postanowiła wydać w przekładzie polskim dzieło zbiorowe wydawane w 15tu tomach pod redakcyją prof. Ziemssena p. n. *„Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie."* Jakoż jeden tom tłomaczenia tego olbrzymiego podręcznika, obejmujący naukę „o chorobach zaraźliwych chronicznych" opracowaną przez Proff. Hellera i Bollingera, wyszedł już z druku. Tom ten, ozdobiony 50 drzeworytami w tekście, kosztuje 3 rs.

* **Inowrocław'.** Zawiązała się tu wspólka w celu założenia kąpieli słonych, z kapitałem zakładowym 90,000 marek, w akcyjach po 300 m. Prócz tego prawdopodobnie wkrótce tu założą kąpiele siarczane w blizkości kopalni siarki, odkrytéj przez p. Grundmana. (*Dz. Pozn.*)

* **Wiedeń.** W Towarzystwie lekarskiém wiedeńskiém Dr. Stoerk uczynił wniosek, aby na przyszłość stenografowano rozprawy naukowe, które toczą się na posiedzeniach, a to w celu zapobieżenia licznym pomyłkom, jakie zakradają się do sprawozdań z posiedzeń naukowych Towarzystwa. Towarzystwo lekarskie krakowskie już od stycznia b. r. pozyskało do stenografowania rozpraw biegłego stenografa w osobie kandydata med. P. Jaklińskiego.

= **Paryż.** Dnia 28 lutego odbyło się w sali teatru *Vaudeville* posiedzenie Towarzystwa opieki nad niemowlętami przy piersi. Towarzystwo to, istniejące od lat 10ciu, położyło sobie za zadanie: 1) zachęcać matki do karmienia; 2) nagradzać staranne obchodzenie się matek; 3) badać choroby dziécięce. Dr. Riant odczytał ciekawe sprawozdanie komisyi konkursowéj „O przesądach ludowych we względzie chorób niemowlęcych." Nagrody konkursowe otrzymali: 1szą Dr. Bessières z Egreville, 2gą Dr. Michalski z Charny (Yonne). (*Ojcz.*)

Nekrologija. W Tybindze zmarł słynny anatom, Prof. Dr. Luschka. (Dzieła jego p. n. „Położenie organów piersiowych człowieka" i „Położenie organów brzusznych człowieka" wyszły w roku 1872 i 1874 w Warszawie w tłomaczeniu polskiém Dra K. Dobrskiego). — Dnia 20 marca b. r. zmarł we Lwowie w 34 roku życia w skutek choroby serca Dr. Józef Mołendziński, lekarz ordynujący oddziału chirurgicznego w szpitalu powsz. lwowskim, radca miejski lwowski, członek Tow. lek. galicyjsk. i czł. korespondent Tow. lek. krakowskiego, b. asystent kliniki chirurg. w Krakowie.

* **Wspominki historyczne.** 26 marca 1610 r. Krysztof Najmanowicz, Dr. Medycyny i Filozofii, policzony w poczet Profesorów wydziału lekarskiego Akademii krakowskiéj. (Jako Rektor uniwersytetu, zajął późniéj wybitne stanowisko w walce tegoż przeciwko Jezuitom.)

KORESPONDENCYJA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Wmu Dr. Z. w Borsz. Odebraliśmy tylko 6 złr. 30 cent. Za „Przegląd" należy się 6 złr. 60 c.; prosimy o nadesłanie 30 c.

PRENUMERATORÓW,
którym kończy się przedpłata z dniem ostatnim marca, lub którzy dotąd nie uiścili prenumeraty za ubiegły kwartał, upraszamy o szybkie nadesłanie takowéj.
Administracyja.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

energiczny środek Toniczny, wzmacniający i pobudzający.

Preparacye te stanowią najdzielniejszy i najpewniejszy środek powracający wyczerpane siły, w ciężkich chorobach SZPIKU, KOŚCI PACIERZOWEJ i MÓZGU. Używają się z niezawodnym skutkiem przeciw Ci KRZYCY, HYPOKONDRYI, MELANCHOLII pochodzących z ROZSTROJENIA ORGANÓW PŁCIOWYCH, a zwłaszcza w CHOROBACH NERWOWYCH NAJNIEBEZPIECZNIEJSZYCH.

Pastylki ułatwiające trawienie Pa. *J. Bain z Coca Peruwiańskiego.* Przeciw niebezpiecznym cierpieniom kanałów trawienia.

Nota. Lekarstwa te, których P. AIN jest wynalazcą, przygotowane są z Coca pochodzącego z plantacyi Pa. *Ballivian* ministra pełnomocnego Boliwii w Paryżu.

Główny skład w aptece Pana E. Fournier et Cie rue de Londres N. 15, w Paryżu. w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Ferd.-Aug. Gallego i Siessa i w aptece G. Lilpopa; w Kijowie w aptece PP. Marcinczyk Braci; w Odesie w aptece PP. Piskorskiego i Klukowskiego; w Wilnie w aptece P. Z. Chróścickiego; w Poznaniu w aptece P. Dra Mankiewicza; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowic w aptece PP. Trauczyńskiego i Redyka.

14 (6—12)

---

wystrzegać się fałszerstwa **GUÉRISON DES DENTS CARIÉES** wymagac podpis własnoręczny

Sposób leczenia zębów Dra **DELABARRE**

CIMENT z GUTTA-PERCHA do plombowania zębów spróchniałych.

LIKIER CHLOROPHENIQUE uśmierza wjednej chwili najsilniejszy ból zębów.

MIKSTURA OSUSZAJĄCA zatrzymuje próchnienie przed zaplombowaniem.

Prospekt użycia przeseła się franko na żądanie.

Skład główny w Paryżu przy **Ulicy Montmartre, 4.**

w Warszawie, w składzie materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego, i w aptece Pa Lilpopa; w *Kijowie*, w składzie materiałów aptecznych PP. Marcinczyk Braci; w *Odessie*, w aptece PP. Piskorskiego i Klukowskiego; w *Wilnie*, w aptece Pa Chróścickiego; w *Poznaniu*, w aptece Pa Dra Mankiewicza; w *Lwowie*, w aptece Pa Mikolascha; w *Krakowie*, w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

---

4 (9—24)

HEMATOSINE

PP. TABOURIN kawaleralegii honorowéj, i LEMAIRE chemików.

Środek żelazisty, fizjologiczny przyswajalny dla organizmu.

Środek ten niezawodny, leczy szybko i radykalnie wszelkie choroby z niedokrwistości pochodzące.

bladaczkę, wycieńczenie i utratę sił, skrofuły, limfatyzm dzieci, białe upławy, brak miesięcznych odpływów, wychudnienie, osłabienie ogólne, mozolny i długi powrót do zdrowia etc.

Najdelikatniejsze żołądki wybornie znoszą HEMATOSINE; nie sprawia nigdy zatwardzenia, nie utrudza organizmu, nie sprawia obrzydzenia, ani żadnych przypadłości.

Hurtowna sprzedaż u p. DESNOIX et Cie. w Paryżu, 22, rue du Temple; w Warszawie w składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i L. Spiessa; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Krakowie w aptece p. Trauczyńskiego.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 14. W Krakowie, dnia 3 kwietnia 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu w księgarni M. Leitgebra i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Morderstwo popełnione na dziecięciu przez odcięcie główki z następném rozkawaleniem ciała.

Przypadek sądowo lekarski. Opisał Prof Dr **Blumenstok.**

(Dokończenie.)

Dnia 27 stycznia przedłożyliśmy Sądowi następującéj treści

Orzeczenie:

Na podstawie sekcyi sądowéj uskutecznionéj w dniu 26 stycznia 1874 orzekamy, co następuje:

1) W obec porozkrajanych części ciała przedstawił się nam widok, jaki się ma w jatce, w któréj części ciała zwierzęcego są porozkładane. Potrzeba więc było nasamprzód rozpłatane te części sztucznie zestawić mniéj więcéj w całość, aby rozpoznać prawdziwie kanibaliczne obrażenia, jakich się na dziecięciu dopuszczono, i aby w ogólności utworzyć sobie obraz o sposobie, w jaki obrażenia te zdziałane zostały.

2) Po tém ułożeniu części ciała przekonano się, że z wyjątkiem płuca lewego i czaszki z całém prawie mózgowiem nic więcéj uronionêm nie zostało. Można było rozpoznać płeć męzką; daléj, że dziecko było dojrzałe (N. 6 c.), że żyło i to w każdym razie więcéj, niż tydzień (N. 6 a.), i że krótko przed śmiercią było mlékiem karmione (N. 6 b.); długości ciała wprawdzie dla braku głowy dokładnie oznaczyć nie mogliśmy, ale gdyby na tém zależało, to, zmierzywszy starannie długość kości goleniowéj dobrze utrzymanéj, a która wynosiła $9\frac{1}{2}$ centim. (N. 8), możemy na podstawie prawa Carusa długość ciała w przybliżeniu oznaczyć na 17 cali wied. $(9\frac{1}{2} : 2) \times 9\frac{1}{2} = 45\frac{1}{8}$ centim. $= 17''$.

3) Nadzwyczajna niedokrewność wszystkich organów obok ran rzniętych, a co ważniejsza, obok braku wszystkich innych zmian śmierć wytłómaczyć mogących, usprawiedliwia wniosek stanowczy, że w mowie będące dziecko umarło z ujścia krwi, a wniosek ten dozwolony jest pomimo braku głowy i płuca jednego.

4) Przypuściwszy bowiem, że dziecko umarło z innéj przyczyny, a po śmierci dopiéro zarzniętém zostało: wtedy musielibyśmy właśnie znaleźć tę przyczynę, a wtedy nie byłoby tak nadzwyczajnéj niedokrewności ogólnéj.

5) Wprawdzie brak zupełny podbiegnięcia krwawego w częściach znalezionych nasuwa na piérwszy rzut oka wniosek, że rany rznięte dopiéro po śmierci zadanemi zostały,—i rzeczywiście po części przynajmniéj rzecz tak się miała: gdyż trudno przypuścić, aby dziecko żyło jeszcze, gdy rozczłonkowaném zostało. Ale sprzeczność ta pozorna z łatwością wytłomaczyć się daje. Zgodnie z podaniem obwinionéj przypuszczamy, że piérwsze cięcie dziecku zadane, a mianowicie poderznięcie gardła, było tak silne i szybkie, że śmierć dziecięcia nastąpiła natychmiast; takie zaś rany, natychmiastową śmierć za sobą pociągające, według doświadczenia sądowo-lekarskiego czasem nie bywają wcale krwią podbiegniętemi; rozczłonkowanie zaś ciała nastąpiło dopiéro po śmierci dziecięcia i z tego powodu już do podbiegnięcia krwi wcale przyjść nie mogło.

6) Na zwłokach dziecięcia nie znaleziono nigdzie plam krwi; okoliczność ta atoli niczego nie dowodzi, gdyż krew z rany szyjnéj za życia zadanéj mogła spłynąć na ziemię lub do rzeczki, nadto zwłoki były zakopane w ziemi, a przed oględzinami opłókane w wodzie, ponieważ przed oczyszczeniem nie mogły być żadną miarą rozpoznanemi.

7) Podanie obwinionéj, że nasamprzód poderznęła dziecięciu gardło, a późniéj ciało nożem rozczłonkowała, zasługuje na zupełną wiarę. Ze swéj strony dodajemy tylko, że cała manipulacyja, tak okropna i niezwykła, wymagała niezwykłéj zimnéj krwi i dość wielkiéj siły fizycznéj: gdyż nie dosyć, że obwiniona w przeciągu pół godziny rozczłonkowała ciało na liczne części; ale i rozebrała głowę i otworzyła czaszkę, jak tego dowodzą części mózgowia na fartuchu znalezione. Nadto poprzednio jeszcze formalnie skalpowała skórę czaszkową, albowiem części téj powłoki znalazły się pomiędzy członkami ciała, i oczy wyłuszczyła.

8) Tak śmiertelna rana szyi, jakoteż i wszystkie inne rany po śmierci dziecięciu zadane, zdziałane zostały narzędziem ostrém i to nożem. Tém narzędziem nie mógł być kozik nam okazany, ponieważ jest za tępym i bardzo słabo w trzonie tkwiącym. Narzędziem tém mógł jednak być każdy inny nóż ostry i nie mały.

9) Ostatecznie więc orzekamy, że dziecko Anny Liskowiczówny kilka tygodni mające, przedtém zdrowe i dobrze odżywione, umarło śmiercią szybką z ujścia krwi, wywołanego przez poderznięcie gardła, i że dziecko to po śmierci rozkawalonêm zostało za pomocą noża ostrego.

Na podstawie tego orzeczenia i własnego przyznania się, Anna Liskowiczówna postawioną została w stan oskarżenia o zbrodnię morderstwa. Rozprawa ostateczna odbyła się dnia 18 marca 1874; byłato piérwsza rozprawa przed Sądem przysięgłych według nowéj ustawy o postęp. karném. Zadanie lekarzy sądowych było łatwém, gdyż oskarżona powtórzyła swoje przyznanie się. To téż przez przysięgłych jednogłośnie uznaną została za winną, a przez Sąd skazaną na śmierć, któráto kara jednak późniéj zamienioną została na 10-letnie ciężkie więzienie.

Pozwoliłem sobie przypadek ten podać do wiadomości Kolegów, ponieważ mojém zdaniem zasługuje na uwagę z następujących powodów:

1) Zapewne rzadko zdarza się lekarzom sądowym, aby wezwani do oględzin trupa celem sprawdzenia przyczyny śmierci, zniewoleni byli miasto rozebrania zwłok odwrotnie poszczególne części układać mniéj więcéj w całość. Jednak i pośród tak niepomyślnych warunków, jakie tu bezsprzecznie istniały, pokazało się, że przyczynę śmierci można wykazać, jeżeli nie z bezwzględną pewnością, to przynajmniéj z największém prawdopodobieństwem. Z czego wynika, że lekarz sądowy nigdy z góry nie powinien zrażać się trudnościami.

2) Dowodzi przypadek ten słuszności twierdzenia Caspra, że po ranach, jakkolwiek za życia zadanych, ale pociągających za sobą natychmiastowe śmiertelne ujście krwi, a więc w zranieniach, w których życie i śmierć jak najściśléj ze sobą się stykają, nie rozdzielane aktem konania, brzegi ran nie koniecznie muszą być krwią podbiegniętemi. Do ran takie następstwo za sobą pociągających Casper zalicza głównie rany postrzałowe i kłóte, tyczące się ważnego naczynia krwionośnego, ale też wszystkie prawie wielkie rznięte rany szyjne, które natychmiast śmierć zrządzają. Istotnie w przypadkach śmierci szybkiéj przez poderznięcie gardła dość często brak podbiegnięcia krwi zauważać można, w przypadkach innych o wiele rzadziéj; w praktyce mojéj miałem jeden przypadek rany kłótéj sercowéj, w którym również przynajmniéj w ranie zewnętrznéj podbiegnięcia nie było; przypadek ten opisałem w „Medycynie" (1873 str. 132).

3) Pokazuje się wreszcie, do czego czasem człowiek jest zdolnym. Nie mam tu na myśli okropności czynu: bo, ściśle rzeczy biorąc, śmierć dziecięcia w tym przypadku była szybką, nie połączoną dla niego z męczarniami. Jeżeli bowiem może tu być mowa o pastwieniu się nad ciałem, to takowe tyczyło się trupa. Lecz ważniejszą jest okoliczność, że kobiéta wiejska, za pomocą acz ostrego, jednak prostego, w każdym razie nie anatomicznego noża, zdołała w przeciągu pół godziny rozczłonkować ciało dziecięcia. Wprawdzie wyraz „niemożebny" powinien być wykréślony ze słownika sądowo-lekarskiego, odkąd się pokazało, że niecnéj pamięci Tim Thode, sam jeden, zdołał w przeciągu kilku godzin sprzątnąć ośmioro ludzi dorosłych, a czworo z nich nawet pochować. W naszym przypadku nie ma mowy o tak nadzwyczajném wysileniu fizyczném; ale trudno zaprzeczyć innego rodzaju wysilenia, jeżeli zważymy, że kobiéta, nie mająca żadnéj wprawy do takiéj operacyi, nie tylko ciało pokrajała, ale skalpowała głowę i rozebrała czaszkę. Tak kanibalicznie obchodzą się z ciałem ludzkiém czasem obłąkani: dla tego nasunęła nam się przedewszystkiém myśl, że osoba, która się czynu dopuściła, jest na umyśle upośledzoną; tymczasem przekonaliśmy się, że oskarżona nie była wprawdzie osobą wykształconą, ale że pojętność jéj nie pozostawała poniżéj średniéj pojętności ludu naszego wiejskiego. Powody, które kobiétę tę skłonić mogły do pastwienia się nad trupem, pomijam: bo trudno domyśléć się nawet takowych; chyba, jeżeli przypuścimy, że oskarżona pozostawała pod wpływem zabobonu co do upiorów, a który u ludu naszego wiejskiego w niektórych okolicach jeszcze się utrzymuje.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie V, d. 2 marca 1875 r.

Przewodniczący kol. Korczyński. Obecnych członków 24 i 6 gości.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia, wybrano jednogłośnie Dra Wilhelma Krongolda z Krakowa na czł. czynnego Tow.; DDrów zaś Henryka Lica w Leżajsku, Ignacego Janowskiego w Skałacie, Antoniego Pietrzyckiego w Jaśle, Teodora Kaczyńskego w Brzostku, Izydora Jurowicza w Jarosławiu, Józefa Kołączkowskiego w Nowym Sączu, Aleksandra Wilkosza w Wrocławiu bawiącego, Hipolita Rychlickiego w Jaworzniu, Jana Dukieta w Rymanowie i Żegotę Januszkiewicza w Pilznie na czł. korespondentów.

2) Odezwę czasopisma „*Wiener chirurg. Centrbl.*" z prośbą o nadsyłanie sprawozdań z posiedzeń Tow. przekazano zarządowi Tow.

3) Odpowiedź c. k. Namiestnictwa względem zmian statutu, niepotwierdzonych z powodu kilku niejasnych miejsc, odesłano do zarządu Tow. dla przedłożenia stosownych wniosków.

4) Kol. Blumenstok odczytał rzecz o próbie usznéj Wendta i Wredena i jéj znaczeniu sądowo-lekarskiem. —W dyskusyi nadmienia kol. Korczyński, że znajdowanie się płynu w jamie bębenkowéj u człowieka dorosłego wtedy pozwalać może wnioskować, że śmierć nastąpiła w wodzie, jeżeli błona bębenkowa nie jest nadwerężona.—Kol. Domański sądzi, że, mając tylko głowę dziecka, trudno jest sądzić z nieobecności powietrza w uchu środkowém o śmierci jego: gdyż wiadomo, że do dostania się tamże powietrza, większego trzeba parcia, niż do dróg oddechowych; tak więc u dziecka słabo oddychającego mogło się powietrze dostać do płuc, nie dostawszy się do ucha środkowego. Jeżeli zaś w skutek gnicia powstanie bańka gazów, to powietrze zewnętrzne może dostać się skutkiem dyfuzyi gazów do ucha wewnętrznego przez błonę bębenkową: trzeba zatém tę próbę uszną z ostrożnością tylko przyjmować.—Kol. Sérkowski jest zdania, iż wymieniona próba ma tę największą zaletę, że w razie obecności wód płodowych ze smółką lub meszkiem w uchu środkowém, można z pewnością orzec, iż śmierć dziecka jeszcze w macicy powstała, t. j., iż dziecko udusiło się w łonie matki. — Kol. Warschauer nadmienił, iż owę próbę, któréj wartość kol. Blumenstok swemi doświadczeniami znacznie ograniczył, należy z wielkiém zastrzeżeniem przyjąć: gdyż cel jéj w praktyce sądowo-lekarskiéj jest bardzo ważny.—Kol. Korczyński wzmiankuje, iż dyfuzyja gazów przez błonę bębenkową jest nadzwyczaj ograniczona; bo w niedrożności trąbki Eustachego dla powietrza, błona bębenkowa na zewnątrz jest wciągnięta.—Na co kol. Domański odpowiada, że dyfuzyja przez błonę tylko między różnemi gazami nastąpić może.—Kol. Korczyński podaje, że w stanie fizyjologicznym skład powietrza jamy bębenkowéj różni się większą ilością kwasu węglowego, a mniejszą tlenu od powietrza zewnętrznego; a mimo to, w niedrożności trąbki Eust. bł. bębenk. podaje się na wewnątrz.

5) Kol. Tuszyński przedstawił chorego cierpiącego od lat 6 na częste zapalenie migdałków, któremu podczas zaostrzania się takiego choroby, po bezskutecznem pomazywaniu rozczynem azotanu srebrowego, wstrzykiwał kilkakrotnie w miąższ migdałków rozczyn jodu z jodkiem potasowym (*Jod. p.* gr. 10, *Kal. hydrojod.* dr. 1, ad *Aq. destill.* unciam), jakoteż kwas karbolowy. W 5 dni migdały przyszły do prawidłowego stanu. — Kol. Warschauer dziwi się, iż przedstawiający nie przystąpił do wycięcia migdałków, zwłaszcza, kiedy oddychanie w skutek powiększenia się ich było utrudnionem, a tak na zawsze uwolniłby był chorego od powrotu choroby; zapytuje, jakiem narzędziem wstrzykiwał, gdyż wątpi, aby był mógł zwykłą strzykawką Pravaza to uczynić; nakoniec uważa rozczyn ów za zbyt mocny. — Kol. Obaliński powiada, iż rozczynu tego, tylko przez połowę slabszego, używają Hüter i Heine w przerostach gruczołu krokowego i innych; sam kilkakrotnie wstrzykiwał takowy w podobnych razach, lecz bez widocznego skutku. — Kol. Krówczyński nie przemawia za tém postępowaniem; albowiem, jak się z doświadczeń podobnych czynionych w dymienicach przekonał, sprawia wielki ból choremu i długotrwałe stwardnienie.— Kol. Lustgarten sprzeciwia się wstrzykiwaniu dwóch rozmaitych płynów w przeciągu jednéj godziny. — Kol. Tuszyński odpowiada, iż uważał wstrzykiwanie za rękoczyn daleko łatwiejszy, a równie skuteczny, wykonywał go zaś zwykłą strzykawką.

6) P. Trauczyński, tutejszy właściciel apteki, okazał torebki opłatkowe Limuzena (Limousin) kształtu kolistego, których celem jest dostarczenie choremu zawiniętych już w opłatek proszków i oszczędzenie mu téj zmudnéj nieraz pracy [1]); torebka taka wypadnie jak na teraz na 4—3$\frac{1}{2}$ centa.—Kol. Lutostański przemawia za rozpowszechnieniem tychże z powodu ich dogodności; byłby jednak za formą sześcienną, albowiem i kęski w przełyku w postać sześcianu się układają, a wielka płaszczyzna koła łatwo do błony śluzowéj przylepić się może i sprawić pewne objawy dławienia. Uważa zarazem za stosowniejsze leki małéj objętości podawać w cukrowanych pigułkach, do których wchodzi nieco proszku szlazowego i ulepku.—Kol. Warschauer powiada, iż leki w postaci kuli najlepiéj się połykają, a torebki rzeczone do nich się zbliżają. — Kol. Obaliński uważa formę kulistą za najlepszą, z powodu, że największą ilość proszku może objąć.

Sprawozdanie ogólne

z czynności Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w r. 1874.

Odczytane na posiedzeniu dorocznem Tow lek. krak. d. 5 stycznia 1875 r. przez Dra **Władysława Ściborowskiego**, Sekretarza stałego Towarzystwa.

(Dokończenie.)

Na posiedzeniu X (dnia 9go maja) na wniosek kol. Buszka postanowiono podać prośbę do Wydziału krajowego (resp. do Sejmu), o założenie szkoły weterynaryi w Krakowie; ułożenie takowéj poruczono zarządowi Towarzystwa. Na posiedzeniu następnem (d. 2 czerwca), Dr. Sciborowski, jako sprawozdawca, odczytał podanie przez siebie skréślone, ze szczegółowem wymienieniem powodów, dla których Tow. nasze uważa za właściwsze założenie tego rodzaju szkoły w Krakowie, niż we Lwowie. Na podanie to otrzymaliśmy odpowiedź 31 października od Wydziału krajowego, że ponieważ znajdował się fundusz na szkołę kucia koni we Le Lwowie z dawnych czasów pochodzący: przeto Sejm krajowy postanowił i szkołę weterynaryi z funduszów krajowych założyć we Lwowie, przyobiecując przedstawić Rządowi potrzebę założenia drugiéj szkoły weterynaryi w Krakowie z funduszów ogólnych Państwa.

[1]) Zob. opis torebek tego rodzaju w Nrze 10 „Przegl. lek." r. b., str. 97.

W drugiéj połowie listopada (d. 27. XI.) z powodu szérzących się nagminnie chorób wysypkowych, odry i płonicy, Magistrat miasta Krakowa udał się do Towarzystwa lekarskiego z zapytaniem, jakich środków użyć należy w celu zapobieżenia szérzeniu się namienionych chorób. Do ułożenia odpowiedzi wezwanemi zostali koll. Grabowski, Janikowski, Korczyński i Ściborowski. Obszerna odpowiedź, przedstawiona przez Dra Grabowskiego, jako sprawozdawcę, doręczoną została Prezydentowi miasta przez Drów Jakubowskiego i Ściborowskiego, a zarazem zamieszczoną w „Przegl. lek." (Nr. 51 z r. 1874 i Nry 1 i 2 z r. 1875.)

Ponieważ ustawa dotychczasowa Towarzystwa lekarskiego pod wielu względami potrzebowała zmiany, uproszczenia i skrócenia: na posiedzeniu XVII (d. 3 listopada), wyznaczono komisyję złożoną z koll. Domańskiego, Janikowskiego, Korczyńskiego, Obalińskiego i Rydla, mającą się zająć tą czynnością. Na posiedzeniu administracyjném (dnia 15 grudnia) Dr. Domański odczytał ustawę nowo ułożoną, a po szczegółowém przyjęciu każdego ustępu z osobna, ustawa, przyjęta przez Towarzystwo, przesłaną została, gdzie należy, do zatwierdzenia.

Jeszcze dwie komisyje wybranemi zostały do załatwienia spraw mniejszéj wagi, wewnętrznego zarządu Tow. dotyczących; jedna (d. 20 paźdz.) złożona, z koll. Bylickiego, Domańskiego, Janikowskiego i Korczyńskiego, dla zastanowienia się nad księgozbiorem i sposobem użytkowania z takowego, zdała sprawę na posiedzeniu administracyjném za pośrednictwem biblijotekarza kol. Bylickiego: postanowiono dzieła dawniejsze mniéj potrzebne wymienić na duplikaty biblijoteki Jagiellońskiéj; do porozumienia się z dyrektorem biblijoteki, W. Dr. Estreicherem, wydelegowano koll. Grabowskiego i Janikowskiego; dzieła zaś nowsze pozostawić dla użytku członków. Druga złożona z koll. Domańskiego, Grabowskiego i Ściborowskiego, ma zdać sprawę o wniosku piérwszego, dotyczącym sposobu zapewnienia stałego funduszu na wynagradzanie prac zamieszczanych w „Przegl. lek."

W tém miejscu nadmieniam, że na jedném z ostatnich posiedzeń postanowiono, aby w r. b., dla skréślenia dokładnych sprawozdań z posiedzeń Towarzystwa, obecnym bywał stenograf *ad hoc* powołany.

Na tém kończąc wiadomość o komisyjach w Towarzystwie zawięzywanych, przechodzę do przeglądu innych spraw Towarzystwa za rok ubiegły.

W ciągu roku 1874. zakończył życie jeden z młodszych kolegów krakowskich, Dr. Jan Frömrich, lekarz miejski, zmarły w m. marcu w 30 roku życia.

Na to miejsce przybyło 12 nowych członków. Tytuł członka honorowego ofiarowano w m. lutym wysoce zasłużonemu Prof. Anatomii patologicznéj w uniwersytecie wiédeńskim Dr. Karolowi Rokitanskiemu, obchodzącemu w d. 19 lutego r. z. rocznicę urodzenia. Dyplom na tę godność razem z adresem, oraz z Nrem 7 „Przegl. lek.," zawiérającym artykuł Dra Oettingera o téj uroczystości, przesłano szanownemu Jubilatowi.

Członkami czynnymi mianowano DDrów: Gładyszewskiego Emila, lekarza powiatowego w Krakowie; Krówczyńskiego Żegotę, lekarza szpitala św. Ducha; Pawlasa Teodora, lekarza praktycznego; Wursta Adolfa, adjunkta kliniki okulistycznéj U. J. krak.; Zawilskiego Julijana, adj. przy kat. Fizyjologii U. J. krak.; Mag. Weterynaryi Paculę Jędrzeja, weterynarza miejskiego.

Członkami korespondentami DDrów: Muszkieta Karola, lekarza szpitala w Złoczowie; Pieniążka Przemysława; Pfaua Izydora, lekarza powiatowego w Zaleszczykach; Wysockiego Aleksandra, lekarza szpitalnego w Złoczowie; Załozieckiego Włodzimierza, lekarza pułkowego w Czerniowcach.

Od założenia Towarzystwa przystąpiło doń 166 członków: z tych już 12 snem śmierci spoczywa; 8 wystąpiło z Towarzystwa; 18 wykreślono, jako nie pełniących przyjętych zobowiązań; 3 członków czynnych zostało czł. honorowymi. Obecnie Towarzystwo liczy w swém gronie 125 członków, a mianowicie: 8 czł. honorowych, 45 czynnych, 69 korespondentów i 3 czł. przybranych.

Zarząd Towarzystwa w roku ubiegłym składali: Prezes Dr. Blumenstok; Wiceprezes Dr. Korczyński Edward; Sekretarz stały Dr. Ściborowski Władysław; Podskarbi Dr. Grabowski Kazimierz; Biblijotekarz Dr. Merunowicz Józef do października, późniéj Dr. Bylicki Władysław; Sekretarz doroczny Dr. Buszek Jan.

Członkowie komitetu: Dr. Pareński Stanisław, Dr. Zarewicz Aleksander.

Księgozbiorek Towarzystwa lekarskiego, pomieszczony w dwóch szafach znajdujących się w sali kliniki okulistycznéj za uprzejmém pozwoleniem Prof. Dra Rydla, złożony z dwustu kilkudziesiąt dzieł w 400 przeszło tomach, po większéj części czasopism przez Towarzystwo i redakcyję „Przegl. lek.“ prenumerowanych, oraz kilkudziesiąt dzieł składających Biblijotekę umiejętności lekarskich, wydawaną w Warszawie, wzbogaconym został następującemi darami:

I. Od Wydziału krajowego we Lwowie: Dr. Jana Stelli Sawickiego, Stan szpitali powszechnych w Galicyi w r. 1873.

II. Od Akademii umiejętności w Krakowie: 1) Pamiętnik A. U. Wydziału matematyczno-przyrodniczego T. I. 1874; 2) Rozprawy i sprawozdania z posiedzeń Wydziału matematyczno-przyrodniczego A. U. Tom I. 1874.

III. Od Towarzystwa lekarzy dolno - austryjackich w Wiédniu: *Ueber die Assanation einiger grossen Städte, von* Dr. Ludwig R. v. Karajan. 1874; Statut i regulamin tegoż Towarzystwa.

IV. Prace ofiarowane przez autorów: 1) Dr. Dobieszewskiego Zygmunta, rozprawy pomieszczone w dwóch poszytach Pamiętnika Tow. lek. warszawskiego, a mianowicie:

a) Sprawozdanie z przebiegu cholery w powiecie chrzanowskim w r. 1873.

c) Sprawozdanie z przeglądu urządzeń wojennych w Niemczech, Alzacyi i Lotaryngii w r. 1871 przez Dr. Pirogowa.

b) Prace komisyi przeciwcholerycznéj berlińskiéj z r. 1873.

3) Dr. Ściborowski Władysław: Wiadomość o zakładzie leczniczym dla chorych piersiowych w Görbersdorfie w Szląsku pruskim 1874.

4) Dr. Stański 1) *De la spontanéité de la nature.* 1872; 2) *Nouvelles études sur la spontaneité de la nature.* 1873.

5) Dr. Weber, *Zwei neue spondylolystetische Becken.*

Stan kasy Towarzystwa.

Stan czynny.

Pozostałość z r. 1873	złr.	533	c.	36½
Składki zaległe za rok 1873	„	155	„	—
Wpisowe i składki za r. 1874	„	415	„	—
Dochód z kasy wkładkowéj	„	10	„	34
Za artykuł lekarski przesłany do Rocznika Hirscha i Virchowa	„	33	„	4
suma	złr.	1146	c.	74½

Stan bierny.

Subwencyja „Przeglądowi lekarskiemu“	złr.	100	c.	—
Wynagrodzenie strat w r. z. przez wydawcę „Przegl. lek.“ W. Tomaszewicza sprawionych	„	173	„	39
„Przegląd lekarski“ dla członków czynnych Tow. lek.	„	276	„	—
Wydatki biblijoteczne	„	43	„	50
Posługa	„	16	„	—
Wydatki na przepisanie artykłów do Roczników Hirscha	„	23	„	19
Koszta podań, dyplom dla Dr. Rokitanskiego, wydatki kancelaryjne, opłata pocztowa itd.	„	16	„	42
razem	złr.	648	c.	50

Porównawszy rozchód z dochodem, pozostaje na rok bieżący złr. 498 c. 24½ (z tych zł. 200 w kasie administracyi „Przeglądu,“ jako kapitał obrotowy.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

= Potrzeba Towarzystwa higijenicznego. Brak protokółów Rady zdrowia krajowéj. „*Ojczyzna*“ zamieszcza szereg artykułów, spraw zdrowia publicznego dotyczących, w których podaje wiele wskazówek zasługujących na uwagę. Ustęp zawarty w Nrze 61 rozbiera, jakiemi środkami ożywićby można krajową Radę zdrowia? Między innemi proponuje autor, aby oba Towarzystwa lekarskie krajowe nie przestawały zwracać uwagę na niedostatki sanitarne i podawać środki zaradcze: w ten bowiem może sposób przemoże się apatyję krajowéj Rady zdrowia. Autor napomyka, że także Towarzystwo techniczne lwowskie winnoby zajmować się pytaniami technicznemi ze zdrowiem publiczném związek mającemi. Nareszcie, tylko bojąc się, aby go nie pomówiono o utopije, autor nie proponuje założenia Towarzystwa higijenicznego na wzór istniejących w innych krajach. Wartoby się jednakże bliżéj zastanowić, czy założenie takiego Towarzystwa nie byłoby w kraju naszém pożądane. Rzecz ta nie piérwszy raz jest poruszoną. W roku zeszłym pisaliśmy w „Przegl. lek.“ (Nr. 29, str. 250) o tym przedmiocie. Dr. Dobieszewski w sprawozdaniu z przebiegu epidemii cholery w r. 1873 w parafii Jaworznie przemawia również za utworzeniem takiego towarzystwa. Miejsce, gdzieby rzecz tę najodpowiedniéj można było roztrząsać, stanowi Zjazd lekarzy i przyrodników, mający się zebrać w jesieni r. b. we Lwowie; zwracamy więc uwagę komitetu przygotowawczego, czyby nie warto poruszyć téj sprawy na tym zjeździe.

Gdy mowa jest o **Radzie zdrowia**, nasuwa nam się ta uwaga. § 10 ustawy z dnia 30go kwietnia 1870 o urządzeniu publicznéj służby zdrowia w krajach przedlitawskich powiada: Protokóły posiedzeń Rady (zdrowia krajowéj) mają być ogłaszane w gazecie urzędowéj, o ile względy publiczne służbowe lub prywatne nie będą przez to narażone." Odnośnie do tego w r. 1871 podawano od czasu do czasu wiadomości o czynnościach téj Rady. Za lata 1872 i 1873 ogłoszono sprawozdania z początkiem roku 1873, a względnie 1874. W roku bieżącym dotychczas nie spotkaliśmy się z podobném sprawozdaniem za rok 1874. Czy krajowa Rada zdrowia w roku zeszłym mniéj jeszcze była czynną, niż w latach poprzednich, że nie ma z czego zdawać sprawy i chce wyraźny przepis ustawy pominąć?

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Rozporządzenie Ministra spraw wewnętrznych z d. 27 sierpnia 1873 r., o zakresie przedmiotów, z których lekarze i weterynarze zdający egzamin dla uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia przy urzędach administracyjnych, mają być egzaminowani [1]).

Rozporządzenie z d. 21 marca 1873 (Dz. u. p. Nr. 37) o sposobie egzaminowania lekarzów i weterynarzów, chcących uzyskać stałą posadę w publicznéj służbie zdrowia przy urzędach administracyjnych, uzupełnia się pod względem zakresu przedmiotów egzaminu, o ile zakres ten już w tamtém rozporządzeniu nie został oznaczony, jak następuje:

1) Rozbiorowi chemicznemu jakościowemu, przepisanemu w ustępie 3 § 11go, poddane być mogą następujące przedmioty:

a) pokarmy i napoje;

b) środki dyjetetyczne i kosmetyczne;

c) naczynia służące do przyrządzania lub przechowywania potraw lub napojów, przyczém idzie głównie o trwałość ich polewy (szkliwa na naczyniach żelaznych lub glinianych, pokostu) ze względu na kwasy, sole i t. p. znajdujące się najczęściéj w żywności;

d) wszystko to, co należy do odzieży, obicia pokojowe, zabawki dziécięce pomalowane i t. p. ku dociekczeniu, czy nie zawiérają w sobie barwideł szkodliwych i dla tego zakazanych;

e) przetwory lekownicze (farmaceutyczne) celem przekonania się, czy posiadają wszystkie przymioty wymagane od farmakopei;

f) leki przerobione, zanieczyszczone takiemi istotami szkodliwemi, których obecność sposobem chemicznym wykazaną być może;

g) esencyje, tynktury i t. p dla wykrycia, czy nie zawiérają w sobie szkodliwych alkaloidów i t. p.;

h) plamy podejrzane, celem dojścia, czy takowe nie pochodzą ze krwi, nasienia, ropy i t. p.

W części téj egzaminu, któréj głównym celem jest dowiedzenie się, czy kandydat obeznany jest z czynnościami, jakie odbywają się podczas rozbioru chemicznego jakościowego, i czy rozbiór taki wykonać potrafi; należy zarazem przekonać się za pomocą ustnego teoretycznego egzaminu, czy kandydat zna sposoby i koleje rozbioru chemicznego jakowościowego, tak poszczególnych połączek, jako i różnych mięszanin; czy ma jasne pojęcie o tém, wśród jakich okoliczności używać można lub należy odczynników chemicznych; w jaki sposób takowe sprowadzają pewne zjawiska znamienite, tudzież o ile na nich polegać można; czy wreszcie kandydat posiada tyle wiadomości chemicznych, ażeby, gdy chodzi o rozpoczęcie lub wykonywanie jakiegoś przemysłu zdrowiu szkodliwego, mógł objawić zdanie naukowo uzasadnione.

O rodzaju przedmiotu egzaminu stanowi los; same zaś przedmioty egzaminu wybiéra przewodniczący z liczby tych, które są pod ręką.

2) Do egzaminu z farmakognozyi (§ 9 ustęp 3 i § 11ty ustęp 4) służyć mają trzy leki surowe, wymienione w obowiązującéj właśnie wtedy farmakopei, a wyciągnięte losem.

3) Do egzaminu z toksygologii, mianowicie ze znajomości trucizn używanych najczęściéj (§ 9 ustęp 3 i § 11 ustęp 4) należy wyznaczyć losem jednę z następujących:

a) sporysz i grzyby jadowite krajowe;

b) rośliny jadowite krajowe:

Szaléj (Belladonna), lulek (Hyoscyamus), bieluń (Datura), tytuń (Nicotiana), pietrasznik (Conium), wiech (Cicuta), naparstnica (Digitalis), tojad (Aconitum), ciemiernik (Helleborus), ciemierzyca (Veratrum), zimowit (Colchicum);

c) makowiec i konopie;

d) istoty znieczulające (Anaesthetica) w ogólności, a w szczególności chloroform i eter;

e) kwas węglowy, tlenek węglowy, swąd, gaz świetlny, gaz siarkowodorowy;

f) strychnin, trucizny służące do zaprawiania niemi strzał, pikrotoksyn;

g) kwas sinowodorowy, tudzież połączki sinu z innemi pierwiastkami;

h) nitrogliceryn, anilin, nitrobenzol;

i) kwasy kopalinne i roślinne (kwas siarkowy, kwas chlorowodorowy, kwas azotowy, kwas szczawiowy);

k) alkale (potaż, soda, wapno, bar, amonijak);

l) kruszce (arsen, antymon, rtęć, srébro, zynk, miedź, ołów);

m) metaloidy (fosfor, jod, brom, chlor);

n) trucizny ostre, jakoto: nietoła (Sabina), cis (Taxus), pryszczawki (Cantharides);

o) trucizny gnilne, mianowicie jad wężów i niektórych owadów, jad kiszkowy, posoka z trupów i ciał gnijących.

Wybór szczegółowy przedmiotów egzaminu z rzędu powyższych 14 (*a—o*) zadań należy do egzaminatora.

Na egzaminie należy żądać od kandydata znajomości przymiotów i skutków trucizn szczegółowych, wiadomości sposobów i środków, za pomocą których można zapobiedz szkodliwemu wpływowi trucizn na ludzi, źwiérzęta i rośliny. Wreszcie kandydat powinien znać sposób działania odtrutek i względną takowych skuteczność.

4) Z uwagi, iż do egzaminu lekarskiego ustnego (§ 12) mają być wyznaczone losem dwa pytania z dziedziny higijeny i ustawodawstwa zdrowotnego, należy Higijenę publiczną, po wyłączeniu przedmiotów należących do weterynaryi, rozłożyć na stosowną liczbę większych, lecz odrębnych zadań; a obrawszy sobie egzaminator jedno z takich zadań, powinien kandydatowi zadawać pytania z tego tylko przedmiotu; i to nie tylko o wpływie takowego, lub nawet kilku podobnych przedmiotów na zdrowie ludzkie, ale i o dotyczące tego przedmiotu ustawy i rozporządzenia zdrowotne.

5) Z policyi weterynarskiéj wyznaczane być mają do egzaminu lekarskiego ustnego (§ 12) następujące zadania:

---

[1]) Ogłosiwszy w swoim czasie Rozporządzenie Ministra spraw wewn. z d. 21 marca 1873 o sposobie egzaminowania lekarzów i weterynarzów chcących uzyskać stałą posadę w publicznéj służbie zdrowia przy urzędach administracyjnych (zob. „Przegl. lek." z r. 1873, NN. 16, 17, 18 i 19), uzupełniamy takowe tłómaczeniem Instrukcyi z d. 27 sierpnia 1873, dotyczącéj się tegoż przedmiotu.—**Red.**

a) oględziny bydła i mięsa razem z policyją targową dotyczącą bydła;
b) parchy u dobytku;
c) włośnica u nierogacizny;
d) wągry u téjże;
e) ospa krowia;
f) choroby stadne w ogólności;
g) księgosusz i zaraza na owce i kozy;
h) ospa owcza;
i) zaraza pyskowa i racicowa u bydła, owiec, kóz, i świń;
k) zaraza czyli zgorzel śledzienna u dobytku;
l) zaraza płucna u bydła;
m) nosacizna i tylczak u źwiérząt jednokopytowych;
n) kiła u stadników (choroba weneryczna końska);
o) wścieklizna psów i innych źwiérząt domowych;
p) obłupnie, (gdzie z padliny zdejmują skórę).

Ze względu na oględziny bydła i mięsa *(a)* pytać należy kandydata na egzaminie w szczególności o sposób badania bydła żywego i mięsa, o rozpoznawanie chorób dotykających bydło, tudzież o rozeznanie mięsa, mogącego bez obawy służyć ku pożywieniu, od mięsa szkodliwego, a więc nieśniednego; o choroby, które zabraniają spożywania mięsa lub pewnych wnętrzności źwiérzęcia, i o przepisy policyjno-weterynarskie, dotyczące tych spraw.

Egzaminując kandydata z nauki o chorobach stadnych w ogólności *(f)*, trzeba miéć przedewszystkiém na względzie rozróżnienie i znaczenie środków zaradczych; osobliwie znaczenie i urządzenie kwarantan dla bydła; rozróżnienie i znaczenie środków i sposobów wytępienia zarazy; środki odrażające (dezinfekcyjne) i zastosowanie takowych.

Zapytanie podczas egzaminu o pewną chorobę źwiérzęcą [*b*) aż do *e*) i *g*) aż do *o*)] powinno obejmować patologiję, rozpoznanie, sposób powstawania i szérzenia się téj choroby, tudzież obowięzujące przepisy weterynarsko-i higieniczno-policyjne a zalecane przez Rząd, aby zapobiedz wniesieniu a potém rozszérzeniu zarazy, jakotéż, aby zarazę przytłumić.

Egzamin, którego przedmiotem są obłupnie *(p)* obejmować ma powinności oprawców, jakoteż przepisy o urządzeniu takich zakładów, o tym szczególnym rodzaju zarobkowania i o dozorze nad samemi obłupniami.

Lasser, r. w.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

*** Kraków**, dnia 29 marca. Ażeby zapobiedz brakowi podręczników lekarskich polskich, postanowiło grono uczniów tutejszego wydziału lekarskiego, pod kierunkiem Prof. Korczyńskiego i przy współudziale innych Profesorów wydziału lekarskiego, zająć się tłómaczeniem takowych. Pierwszym podręcznikiem, jaki ma wyjść w przekładzie polskim, jest wyborne dzieło Pawła Guttmanna, docenta uniw. berlińskiego, p. t. *„Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden mit Einschluss der Laryngoskopie“*, według nowego wydania z r. 1874.

* W Nr. 22gim „Przeglądu lekarskiego“ z r. 1873 (str. 175) donosiliśmy, że Dr. med. Walenty Szklarski z Petersburga, b. uczeń tutejszego uniwersytetu, bawiąc tu w Krakowie, objawił zamiar zapisania kwoty **10,000 zł. austr.** na fundusz, od którego odsetki mają być przeznaczone na stypendyja w tutejszym Wydziale lekarskim. Obecnie z Gaz. lwowskiéj dowiadujemy się, że zapis ten przyszedł już do skutku, a procenty od sumy zapisowéj co drugi rok mają być wypłacane ubogiemu uczniowi medycyny, jako wsparcie na koszta egzaminu doktorskiego i na odbycie podróży naukowéj za granicę. Prawo rozdawania tego zasiłku służyć ma gronu profesorów tutejszego Wydziału lekarskiego łącznie z dyrektorem Biblijoteki Jagiellońskiéj. Dr. Szklarski, który tak piękny daje dowód wdzięczności względem szkoły, w któréj pobierał pierwsze nauki lekarskie, był tu prosektorem Anatomii od r. 1818 do 1820; stopień Doktora medycyny uzyskał zaś w Berlinie w r. 1823. Potém osiedlił się w Petersburgu, gdzie zebrał z praktyki znaczny majątek i doszedł do wysokich godności urzędowych.

* **Warszawa.** Rozprawę G. Semmera „O tworzeniu się włóknika we krwi źwiérząt ziemnowodnych i ptaków i o powstawaniu czerwonych ciałek krwi źwiérząt ssących,“ napisaną w celu uzyskania stopnia Dra Medycyny pod osobistym kierunkiem prof. Aleks. Schmidta w Dorpacie, wydano tu w tłomaczeniu polskiém. Praca ta została pochlebnie ocenioną przez piśmiennictwo lekarskie niemieckie i różni się gruntownością od zwykłych rozpraw, pisanych dla otrzymania stopnia akademickiego. Cena przekładu polskiego wynosi 2 złp. 20 gr.

* W d. 18 lutego r. b. w resursie kupieckiéj zebrało się grono aptekarzy tutejszych i z prowincyi, oraz lekarzy, dla uczczenia 50-letniego jubileuszu b. właściciela apteki w tutejszym grodzie p. Henryka Spiessa. Obecni przy téj sposobności złożyli pomiędzy sobą rsr. 200 na wpis dla niezamożnéj młodzieży farmaceutycznéj w tutejszym uniwersytecie, a na uczczenie obchodu p. Sokołowski, były właściciel apteki w tutejszém mieście, ofiarował rs. 1000, jako stypendyjum dla niezamożnego farmaceuty, odznaczającego się zamiłowaniem i pracą w obranym zawodzie. Otrzymane telegramy z rozmaitych stron kraju i cesarstwa dosadnie świadczą o sympatyi i poważaniu dla szanownego jubilata.

* **Wrocław'.** Towarzystwo literacko słowiańskie (złożone z uczniów tutejszego uniwersytetu, obecnie pod kuratorstwem Prof. Nehringa), liczyło w półroczu zimowém r. 1874/75 w ogóle 54 członków. Sekcyja lekarska, licząca 9 członków, odbyła w tém półroczu 5 posiedzeń, na których czytano 5 rozpraw. Majątek Tow. wynosi 472 marki 60 fen. Biblijoteka liczy obecnie 1498 dzieł.

(Dz. Pozn.)

Nekrologija. Dr. Edward Kellermann-Tuszów, wysłużony radca zdrowotny, umarł we Lwowie dnia 20go marca r. b. Zmarły posiadał znaczne dobra, majątku używał na wspieranie dziatwy szkolnéj i nie jedno złagodził cierpienie. Ustanowił stypendyjum dla jednego ucznia. — W Krakowie zmarł d. 23 marca Dr. Franciszek Kostecki, w 26 roku życia, na dur wysypkowy, którym się zaraził, pielęgnując chorego kolegę.

Wiadomości osobowe. Wydział krajowy mianował dnia 13 marca r. b JP. Dra Ignacego Krówczyńskiego lekarzem pomocniczym (sekundaryjuszem) oddziału chorób skórnych i kiłowych w Szpitalu powsz. lwowskim.

Wspominki historyczne. 29 marca 1611 r. Umarł Szymon Syreński z Oświęcimia, Prof. Uniw. Jagiell., autor sławnego zielnika polskiego. (Szopowicz. Vita Sim. Syr. 1841) *O.*

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we **wtorek d. 6go** kwiet. 1875go roku, o godzinie **5éj**, posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Dr. Obaliński przedstawi chorą z chłoniakami *(lymphomata)*; 2) Dr. Paszkowski odczyta rzecz o skutkach fizyjologicznych i leczniczych apomorfinu; 3) Dr. Kronenberg opowié o przypadku płonicy pośród duru brzusznego; 4) Dr. Obaliński omówi kilka najnowszych dzieł chirurgicznych.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 15. W Krakowie, dnia 10 kwietnia 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:		Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:	
W Krakowie rocznie	zł. 6 c. — w. a.	rocznie	zł. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie	„ 3 „ — „ „	półrocznie	„ 3 „ 30 „ „
kwartalnie	„ 1 „ 50 „ „	kwartalnie	„ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek półarkuszowy.

Zapalenie stawów ze stanowiska ajtyjologicznego z przeważném uwzględnieniem tak zwanego gośćca stawowego (rheumatismus articulorum) i ropnicy (pyaemia).

Skréślił Prof. Dr. Korczyński w Krakowie.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 13).

Hüter (*Klinik*, str. 100) rozróżnia na pewne pomiędzy pojedyńczemi rodzajami zapaleń stawomaźnych także zapalenie powstałe skutkiem zapalenia śródsierdzia i sądzi, że pewna ilość przypadków tak zwanego gośćca stawowego jest następstwem zatoru (*embolia*). Dla poparcia tego twierdzenia nie przytacza on żadnego przypadku; dowodzi tego jedynie tą okolicznością, że w przebiegu gośćca stawowego ostrego zdarza się około stawów niekiedy tak zwana różyczka wybroczna (*purpura haemorrhagica*), która niewątpliwie pochodzi z zatorów. Zdanie to, które zresztą nie przez pierwszego Hütera zostało wypowiedziane, pozornie sprzeciwiałoby się doświadczeniu: gdyż na 300 przypadków zapalenia śródsierdzia, jakie uważano w latach 1868, 1869 i 1870 w zakładzie anatomiczno-patologicznym berlińskim, nie podaje Sperling (*Inaug. Diss. Berlin.* 1872, 31 str. *Cbl. f. m. W.*, 1872. N. 37) ani jednego przypadku zmian zapalnych w stawach. Wartość tych spostrzeżeń odnośnie do zapaleń stawów jest jednakże bardzo względną, jeżeli się zważy, że przy sekcyjach patologicznych zazwyczaj otwiéra się tylko wtedy stawy, jeżeli znajduje się jakąś widoczną zmianę na powierzchni takowych, i to otwiéra się za wskazówką lekarza, który chorego leczył, po największéj części te stawy, które za życia były bolesne. Dla tego, jak na teraz, szukać trzeba dowodu zależności zapaleń stawów od zapalenia śródsierdzia jedynie tylko w spostrzeżeniach klinicznych. Virchow (*Ueber die Chlorose.* Berlin, 1872. str. 31), nadmieniając o zdaniu autorów, że w niektórych przypadkach tak zwanego gośćca połogowego (*rheumatismus puerperalis*) przyczyną choroby mogą być zatory w błonach maziowych, powiada wyraźnie, że uznaje możebność takiego tłomaczenia; ale nie ma dostatecznego doświadczenia, aby mógł rozstrzygnąć, o ile zdanie to jest uprawnione. Sąd ten Virchowa lubo nie dowodzi wprost istnienia zapaleń stawów wywołanych zapaleniem śródsierdzia; przecież jest bardzo ważny, jeżeli się uwzględni, że twórca właściwy nauki o zatorze już dawno (*Gesammelte Abhandlungen. Frankfurt.* 1856) przestrzegał i zalecał, aby zakresu spraw zatorowych nie rozszérzać po za granicę, gdzie przyroda zatorowa już udowodnić się nie daje. Na teraz więc niepodobna jeszcze stanowczo rozstrzygnąć co do niektórych przypadków zapaleń stawów, czy zależą od zapalenia śródsierdzia.

Za to najmniejszéj wątpliwości nie ulega, że pośród ropnicy powstają zapalenia stawów, tak pojedyńcze, jakoteż mnogie. Ponieważ ropnica nie tylko rozwinąć się może po zranieniach lub zabiegach operacyjnych, ale także bywa następstwem niektórych chorób narządów wewnętrznych i do powstania ropnicy niekoniecznie potrzebną jest obecność rany zewnętrznéj: przeto znajomość dokładna ropnicy i zapaleń stawów pojawiających się w jéj przebiegu jest nawet dla terapeuty niezbędną. I tak ropnicę uważano niekiedy po tak nieznacznych zabiegach operacyjnych, jak wyrwanie zęba; za przykład przytaczam przypadek Langego, opisany w *Deutsche Vierteljahrsschrift f. Zahnheilkunde* 1872, lub wycięcie nagniotka; po tak pospolitych i nieznacznych zabiegach leczniczych, jak upuszczenie krwi, lub przystawienie przylepca pryszczącego, (jak opisuje Buhl, *Bericht über 280 Leichenöffnungen* 1856, Henle und Pfeifer's *Zeitschft. I.*) Odleżyny, z jakiemi tak często spotyka się terapeuta w najrozmaitszych chorobach wewnętrznych, stają się często przyczyną śmierci skutkiem ropnicy. Niektóre choroby wywołujące ropnicę są czasem tak ukryte, że cały obraz choroby przedstawia się jako znamionujący jakąś chorobę zakaźną. Za przykład przytoczę tylko ropnie głębokie i złośliwe zapalenie okostny (*periostitis maligna*), którego przypadki opisali w najnowszym czasie z naszych lekarzy Merunowicz („Przegl. lek." 1874. Nr. 20) i Winnicki („Medycyna" 1874. N. 30.) Zapalenia narządów miąższowych tak samoistne, jakoteż w przebiegu chorób zakaźnych, osobliwie jeżeli ropa nie może swobodnie odpływać, mogą być powodem ropnicy, a wywołuje ją prawie zawsze zapalenie śródsierdzia wrzodziejące (*endocarditis ulcerosa*).

Zapalenia stawów bywają w rozmaitym stosunku do ropnicy. Raz zapalenie stawu staje się

przyczyną ropnicy tak, jak każda rana lub ropień może wywołać ropnicę; drugi raz wywołuje ją zbiór zapaleń stawów przebiegający pod postacią tak zwanego gośćca stawowego; w innych nakoniec przypadkach daleko częstszych powstają skutkiem ropnicy zapalenia stawów. Z tego już widać, jakie trudności rozpoznawcze wynikają częstokroć z téj łączności obydwóch chorób. Zacznijmy od przypadków najprostszych.

1) Gdy istnieje ropne zapalenie stawu jakiéjkolwiek przyrody, a ropienie zajmuje obok błony mazistéj i inne części stawu, osobliwie kości: wtedy może ono snadnie być powodem tworzenia się czopów, które napajają się surowicą ropy i, rozpadając się w postaci ropy lub nakształt téjże (*purulent oder puriform*), dostać się mogą do ogólnego obiegu krwi. Nawet, jeżeli ropienie ogranicza się do błony maziowéj, łatwo wytłomaczymy sobie, że krew bezpośrednio lub pośrednio może być zakażoną, i że ztąd powstaje ropnica pojedyńcza lub mnoga; a mianowicie, gdy uwzględnimy okoliczność stwierdzoną zarówno doświadczeniami, jak spostrzeżeniami na chorych, iż błona maziowa bardzo łatwo wsysa nie tylko ciała płynne, lecz i drobinowe. Przypadki ropnicy powstałéj skutkiem zapalenia stawu zna każdy zapewne lekarz z własnego doświadczenia; dla tego pozwolę sobie przytoczyć tylko jeden przykład.

K. R., kaleka, lat 21 licząca, przybyła w dniu 21ym września 1872 do oddz. chor. wewn. szpit. św. Łazarza z powodu bolów w stawach, dreszczów, gorączki i przypadów żołądkowych, których doznaje od trzech tygodni. Jest ona porażoną połowiczo po jakiéjś chorobie, którą przebyła w 7ym roku życia, tak, że czołga się po ziemi, wspierając się na nadgarstku prawym. Badanie wykazało zanik odnogi górnéj i dolnéj prawéj, skurczenie ku wewnątrz ręki prawéj w stawie nadgarstkowym, na którego zewnętrznéj powierzchni widać modzel od ciągłego wspiérania się na takowym. Staw ten był mocno obrzmiały i bolesny, skóra zaczerwieniona; bliżéj badając, wykryto obok chełbotania chrupotanie kostek nadgarstkowych. Prócz tego bolesne były obydwa stawy żuchwowe, staw łokciowy i barkowy lewy, tudzież skokowy i kolanowy prawy; bolesny zaś i obrzmiały staw łokciowy i kolanowy lewy; na tym ostatnim skóra była zaczerwieniona. Ciepłota wieczorna 40·1, poranna 38° C. Tony serca głuche, pierwszy połączony ze szmerem. Język suchy, częsta biegunka, znaczne osłabienie. W dalszym przebiegu choroby nie uważano dreszczów; ciepłota wieczorna dochodziła do 39·6, poranna zaś obniżała się do 38; skóra wieczorem sucha, oblana była z rana obfitym potem; podudzie lewe opuchło, a ze stawów bolesnych obrzmiał i zaczerwienił się staw nadgarstkowy lewy. Barwa skóry stawała się coraz bardziéj ziemisto-żółtą, biegunka utrzymywała się; w jamie brzusznéj począł się nagromadzać płyn surowiczy, a puchlina zajęła także stopę i podudzie prawe. W przeddzień skonu ciepłota obniżyła się do 37·2° C. Chora umarła w d. 28 września wieczorem. Rozbiór zwłok, wykonany przez P. Dr. Paszkowskiego, wykazał: ogólną niedokrewność, puchlinę tkanki podskórnéj na obydwóch stopach i podudziach, płyn surowiczy w jamie otrzewnowéj; ropnie rozległe w mięśniu piersiowym większym, w najszérszym grzbietowym po stronie prawéj i w mięśniach po nad łopatką prawą; zapalenie włóknikowe osierdzia, stłuszczenie serca; nieżyt przewłoczny jelit, zapalenie miąższowe nérek, stłuszczenie wątroby i przeobrażenie skrobiowate śledziony. W stawie nadgarstkowym prawym znajdowało się dużo ropy posokowatéj, torebka w kilku miejscach była przedziurawioną, a tkanki okołostawowe ropą naciekłe; kości nadgarstkowe pozbawione po największéj części okostnéj i chrząstki stawowéj, niektóre z nich rozmiękłe i ropą naciekłe. W stawie nadgarstkowym lewym nieznaczna ilość płynu ropnego, błona mazista miernie zaczerwieniona, toż samo w stawie kolanowym lewym. W stawie łokciowym lewym około uncyi gęstéj ropy, błona maziowa drzewkowato nastrzykana. W innych stawach nie znaleziono żadnych zboczeń, mimo, że za życia były bolesne. Krew była płynna, czopów nigdzie nie można było odszukać.

W tym przypadku źródłem ropnicy było zapalenie ropne całego stawu nadgarstkowego prawego, powstałe skutkiem częstego drażnienia tego stawu. Ropnicy nie towarzyszyły żadne zmiany przerzutowe w narządach wewnętrznych. Przypadki takie zna Volkman (Pitha-Billroth, t. I, cz. II, zesz. I, str. 173) i nadmienia o nich, że zazwyczaj w nich nie bywa dreszczów i że gorączka przebiega często inaczéj, aniżeli w ropnicy właściwéj. Z tego powodu zalicza je do posocznicy (*ichoraemia*) w znaczeniu Virchowa, (co zupełnie wyjdzie na jedno z ropnicą prostą, *pyaemia simplex*, w znaczeniu Hütera).

2) Nie tak częstemi są przypadki, gdzie zapalenie mnogie stawów, objawiające się w postaci tak zwanego gośćca stawowego, (które, jak powyżéj nadmieniliśmy, wzmagając się, przejść może w ropienie), zakończa się ropnicą. Ztąd pochodzi, że niektórzy autorowie dotychczas nie wierzą w tę możebność, lubo inni, jak Vogel (Virchow *Handb. I.* 478 i 480), Hartmann (w dz. wsk. str. 79) i t. d. za nią przemawiają. To usprawiedliwia przytoczenie kilku takich przypadków.

Przyp. 1. Kreuser (*Jahresbericht über die innere Abtheilung des Katharinenhospitals in Stuttgart. Intelligenzblatt.* 1868, 38—42. Virchow. *Jahresbericht* 1868. II. 4) pośród 65 przyp. tak zwanego gośćca stawowego widział jeden przypadek, który zakończył się śmiercią, a otwarcie zwłok wykazało klinowate nadzianki płuc, liczne małe ropnie w mięśniu sercowym, wątrobie, śledzionie i nérkach. Ogniskiem ropnicy była wypocina ropna w stawie kolanowym lewym wynosząca około 4 uncyj. Że w tym przypadku ropnica nie była pierwotną, lecz dopiéro następową chorobą, o tém przekonywa głównie ta okoliczność, że zapalenia stawów od razu były mnogie, a ropa znalazła się tylko w jednym stawie; oraz, że gdybyśmy ropienie w stawie uważać chcieli za następowe, wywołane ropnicą, nie mielibyśmy żadnego ogniska, z któregoby powstały obok zapalenia stawu tak liczne ropnie w wątrobie, śledzionie i nérkach.

Przyp. 2. E. Riedel (*Ueber den acuten Gelenkrheumatismus. Inaug. Diss. Berlin.* 1869. str. 14) uważał w klinice Frerichsa przypadek, gdzie w przebiegu tak zwanego gośćca powstało zapalenie ropne w stawie kolanowym i barkowym lewym, pod mięśniem piersiowym większym lewym utworzył się wielki ropień, rozwinęło się zapalenie oka prawego połączone z ropieniem (*Ophthalmie mit Eitererguss*), a cecha gorączki, żółtaczka i zajęcie umysłu pozwalały rozpoznać na pewno ropnicę. Po 14tu dniach jednakowoż uśmierzyły się znacznie powyższe przypady. Ropień pod mięśniem piersiowym otworzono, obrzmienie stawów zmniejszyło się, a gorączka zmalała do tego stopnia, że w chwili, gdy autor pisał rozprawę, spodziewano się, iż chory ocaleje. Komu jest rzeczą wiadomą, że i ropienie w stawie może ustąpić, i że nie każda ropnica może być śmiertelną, ten nie otoczy powyższego przypadku zupełném niedowierzaniem.

Tu zaliczyćby można niektóre przypadki opisane przez Wunderlicha (*Archiv f. physiol. Heilkunde*, 1857), jako przypadki ropnicy dobrowolnéj (*spontane Pyämie*), gdzie obok ropni rozrzuconych po rozlicznych narządach znajdowało się zapalenie ropne stawów. Teoryja Wunderlicha o samodzielném powstawaniu ropnicy dawno już upadła, nie chcę więc jéj zbijać; nadmienię

tylko, że, bliżéj rozpatrując się w rzeczy, przypadki ropnicy dobrowolnéj uznać wypada za wrzodziejące zapalenia śródsierdzia, za złośliwe zapalenia okostny, lub za mnogie zapalenia stawów z nieznanéj przyczyny, wywołujące ropnicę; albo téż przyznać, że dla niedokładności rozbioru zwłok nie wykryto utajonego niekiedy i trudnego do wyśledzenia ogniska ropnego, które dało powód do rozwinięcia się ropnicy. Do liczby przypadków ropnicy, wywołanéj mnogiém zapaleniem stawów (zwaném dotychczas gośćcowém), należą zdaniem mojém także przypadki, które opisał Savreaux-Lachapelle (*Thèse*. Virchow-Hirsch, *Jahresbericht*, 1869. II. str. 249) jako ropnicę samodzielną (*pyaemia spontaea)*.

Mężczyzna, lat 42 liczący, na 4 dni przed przybyciem do szpitala przeleżał całą noc pijany pod gołém niebem. Nazajutrz powstały dreszcze kilkorazowe, gorączka, kłócie w bokach, późniéj zaś bole w stawach, żółtaczka, rozwolnienie, bole w ramionach, silna gorączka, wymioty i majaczenie. Po ośmiu dniach choroba zakończyła się śmiercią. Oględziny zwłok wykazały przekrwienie błon mózgowych, kilka ropni w wątrobie i płucach, ropień w nérce, znaczne powiększenie śledziony, liczne wybroczyny i ropnie w mięśniach i ropę w stawie szczytowo-obojczykowym lewym, w obudwu stawach kolanowych, w prawym stawie kolanowym i w stawie śródnożno-palcowym palca drugiego lewego. W innych narządach nie znaleziono żadnych zmian.—Drugi przypadek, podobny do tego, zakończył się wyzdrowieniem. Mężczyzna przedtém zupełnie zdrowy przemókł raz bardzo, poczém nastała znaczna gorączka z objawami durowemi, bole w stawach i liczne ropnie podskórne.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Wynicowanie macicy, samodzielnie odnicowane.

Opisał Dr. **Jarnatowski** w Poznaniu.

Do rzadkich zdarzeń w sztuce lekarskiéj należą wynicowania macicy, do jeszcze rzadszych odnicowania tychże samodzielne. Ta okoliczność skłania mię do ogłoszenia przypadku, który niedawno leczyłem.

Wynicowanie macicy należało w dawniejszych czasach do chorób najstraszniejszych, jakie kobiétę nawiedzić mogą i do chorób nieuleczonych, jeźli odnicowanie rękoczynne nie udało się od razu. Dolegliwości połączone z przewlocznem wynicowaniem, jakoto: krwotoki niszczące chorą, owrzodzenia macicy, boleści nielitościwe, zniewalały nawet dawniéj ginekologów do rękoczynu, dziś przecież potępianego, do wycięcia doszczętnego macicy. Smutne następstwo tego rękoczynu (bo śmierć prawie po każdym), naprowadziło lekarzy na leczenie za pomocą wytrwałego i ciągłego nacisku na wynicowaną macicę. Coraz téż częściéj pojawiały się opisy téj choroby w ten sposób wyleczonéj. Dobrowolne wszakże odnicowanie macicy dopiéro w najnowszych czasach dostrzegano; Scanzoni nawet nie wspomina o tém w 2m wydaniu swojéj książki o chorobach części płciowych u kobiét. Również zbywa zupełnie na wzmiance o dobrowolném odnicowaniu w dziele Graily Hewitt'a „*Diseases of Women*“ z r. 1868. Do szczupłéj liczby wyleczeń dobrowolnych niech nam więc wolno będzie dołączyć następny opis choroby.

Pani R. J., zamężna, lat 30, przebyła kilka nieszczęśliwych połogów. Pierwsze dziecko urodziła roku 1870 w siódmym miesiącu ciąży; zawczesny ten połóg nastąpił z przyczyny gwałtownych wymiotów kałowych (*Miserere)*, wywołanych naciskiem macicy na jelita, mianowicie na odbytnicę, którędy stolec nie odchodził. Nadmienić tu wypada, że chora przebyła w 13tym roku zapalenie obrzusznéj, i że jako następstwo tego zapalenia pozostało zrośnięcie jelit cieńkich ze ścianą brzuszną w okolicy pępka aż na dwa cale poniżéj niego, tak, że ta część jelit w czasie ciąży przed wzrostem macicy ustępować nie mogła, i w znacznéj części się przyczyniała do ścieśnienia przestworu brzusznego. Zaraz téż po urodzeniu chłopca wymioty zupełnie ustały. Następnie urodziła chłopca roku 1872, przy którego porodzie, z przyczyny poprzecznego położenia obrot na nóżki przez Dr. Sw. został szczęśliwie wykonany. W r. 1873 w miesiącu październiku kończył się czas następnéj ciąży. Łożysko uprzedzające (*placenta praevia)* połączone z ogromnym krwotokiem i poprzeczne położenie dziecka były powodem, że żywa do ostatniéj chwili ciąży córeczka, po obrocie na nóżki, nieżywa przyszła na świat.

Dopiéro w marcu roku 1874 chora na nowo zaszła w ciążę. Donosiła szczęśliwie aż do września, kiedy w skutek gwałtownego wzruszenia umysłowego d. 28 września uczuła jakby gwałtowne trzęsienie w żywocie i odtąd żadnych już poruszeń dziecka. Dopiéro 21 paźdz., po 3ch więc tygodniach, nastąpił poród przedwczesny w pośladkowém położeniu dziecka z ogromnym krwi upływem. Utrata krwi skłoniła mię do przyśpieszenia końca porodu wydobywaniem łożyska, które się było nieco zatrzymało w wewnętrznych ustach macicznych. Wyjęcie łożyska odbyło się bez wszelkiéj trudności, mianowicie bez użycia jakiéjś siły, jakiegoś ciągnienia nieco tęższego, na co tu uwagę zwracam, gdyż późniéj ważność wzmianki się okaże. Już na czwarty dzień po porodzie czuła się chora dość silną i opuściła łóżko mimo ostrzeżeń i zakazów lekarza. Nazajutrz jednak, 26 paźdz. nawiedził ją powtórny ogromny krwotok z macicy, który ją na nowo do łóżko zapędził. Spokojne zachowanie w łóżku i zażywanie ergotynu przyczyniły się do wstrzymania krwi upływu, jak za pierwszym razem; już 2 dni późniéj na nowo podniosła się z łóżka i, choć słaba i bezkrwista, zaglądała do gospodarstwa. W tém, dnia 29 października wieczorem zlękła się dziada żebrzącego, który z ciemnéj sieni zapukał do okna kuchennego, i trzeci nadzwyczajny krwotok—prawie dwa litry od razu—powalił zemdlałą o ziemię i nieledwie o śmierć przyprawił. Przyszła jednak do siebie, ale ośm dni przeleżała w łóżku, zanim jéj siły pozwoliły wstać.

Dnia 8go listopada pierwszy raz wyszła na miasto celem odwiedzenia krewnéj na drugiém piętrze mieszkającéj. Wysilenie to przy wpinaniu się po wschodach przyprawiło ją o bole, które odtąd—kiedy dawniéj ich wcale nie miała—trapiły ją to w krzyżu, to w dolnych częściach żywota, to nareszcie po biodrach. Nie zmienił się taki stan aż do 14 listopada, kiedy wieczorem, obmywając części sromne, namacała palcem, że z ust macicznych coś wychodziło. Przywołany, zbadałem palcem stojącą i poczułem ciało nieprawidłowe w otworze ust macicznych zewnętrznych, twarde jak miąższ szyjki macicznéj, gładkie, okrągławe, którego punkt najniższy nie stérczał poniżéj płaszczyzny ust macicznych. Między usta a ciało wychodzące palec badający mógł łatwo się posuwać w górę z prawéj strony wyżéj, niż po stronie lewéj; kiedym tu ledwo wsunął palec na pół cala, tak gwałtowny mię od dalszego badania wstrzymał krwotok, żem bezzwłocznie ratować musiał chorą i tak już bezkrwistą.

Trzeciego dnia po zatrzymaniu czwartego tego krwotoku poprosiłem koll. Dr. Sw. i Dr. K. do choréj, celem bliższego oznaczenia rodzaju nieprawidłowości w macicy. Guz bowiem wychodzący z ust macicznych mógł być według pierwszego niedokładnego zbadania albo szczątkiem łożyska, albo uklejem (polipem), albo włókniakiem, albo rakiem, albo macicą wynicowaną. Nazajutrz po ostatnim krwotoku wprawdzie owo ciało znikło, ale drugiego dnia

znów się wysunęło i coraz więcéj odtąd się wysuwało. Koledzy bez wahania zgodzili się na „wynicowanie macicy“ i przykazali położenie poziome, ile możności z podwyższoną miednicą, i wstrzykiwanie tryskaczem (irrygatorem) zimnéj wody do pochwy, dopóki niebezpieczeństwo krwotoku nie minie, ażeby wtenczas módz przystąpić do odprowadzenia macicy. Wynicowanie takowéj wzmagało się tymczasem w pierwszych sześciu dniach ustawicznie, tak, że dnia 21 listopada macica na $^3/_4$ całéj objętości była wynicowaną, brzegi ust macicznych ledwo się dały palcem dosięgnąć i dość ściśle otaczały wysunięte dno macicy, które stanowiło ciało nieforemne, w postaci grzyba, albo raczéj trzonka grzybowego, z wydatnym jednym rogiem—i to prawym—macicy, a wielkości gruszki „panny.“ Chora sama nie czuła się wcale chorą, nie miała boleści żadnych, jedynie czuła próżnię w żywocie, którą istotnie w dawniejszém miejscu macicy wymacać i wypukać było można. Powierzchnia wynicowanéj części macicy była lepką, gładką; ścisłość twarda, jak włókniaka; śluz prawidłowy, nie cuchnący. Postanowiliśmy d. 22 listop. odprowadzić macicę; kiedyśmy jednak przystępowali do rękoczynu, uderzyło nas nieprzyjemne zgorzelowe cuchnięcie wydzielin macicy, co nas wstrzymało od dalszego rękoczynu, a skłoniło do przepisania wstrzykiwań roczczynu kwasu karbolowego (1$^0/_0$). Cuchnięcie przypisywaliśmy albo rozkładowi szczątków krwi, albo zdławieniu macicy przez usta maciczne i skutkiem tego zgorzeli powierzchownych warstw błony śluzowéj, albo miąższu macicznego;—pokazało się późniéj, że była inna tego przyczyna. Nie ustawało wszakże cuchnięcie, my zaś obraliśmy stanowisko w obec choréj wyczekujące; kazaliśmy jéj tylko leżéć i robić wstrzykiwania z kwasu karbolowego.

Dnia 25 listopada macica stercząca po za usta maciczne zdawała się być miększą, nazajutrz nawet i mniejszą, a 27 list. macica była zupełnie odnicowana. Samodzielna ta zmiana postawy macicy nie odbyła się jednak bez oddziałania na ustrój cały. Z rozpoczęciem cofania się powstały bole niby porodowe w krzyżu i w macicy, to ustające, to znów się wzmagające, i czuła chora, według własnego jéj opowiadania, wzrastające napełnianie się żywota. Badanie palcowe okazało po zupełném zniknięciu ciała nieprawidłowego usta maciczne nabrzmiałe, twarde i zgrubiałe. Skoro cofanie się macicy stało się niewątpliwém, dopomagaliśmy mu wstrzykiwaniem podskórném ergotynu, po którego każdém, acz bolesném zadaniu, chora prawie bezzwłocznie uczuwała ból w macicy, jakoby się kurczyła. Nie ulega téż wątpliwości, że ergotyn podskórnie zadany daleko szybciéj i dzielniéj skutkuje, aniżeli podawany przez żołądek.

Nowe ciało obce ukazało się w ujściu maciczném nazajutrz po odnicowaniu jéj, ale rodzaju odmiennego. Byłto szmat raczéj, wielkości śliwki, nierównéj powierzchni, miękki, prawie miazgowaty. Zdziwienie wywołane tém nowém zjawiskiem wzmogło się jeszcze, gdy ciało to, które gąbką łatwo dosyć dało się wysunąć, przedstawiało nam przy bliższém badaniu szczątki łożyska. Dnia 30 listopada wydobyliśmy drugi taki kawałek łożyska, ale mniejszy, a dnia 1 grudnia trzeci podobny jeszcze i ostatni wyszedł szmat łożyska. Odtąd chora czuła się zupełnie zdrową i byłaby nią, gdyby nie obrzmienie szyjki maciczném, jedyny jeszcze ślad przetrwałéj choroby dotykalnéj i ogólna niedokrewność. Czyszczenie miesięczne nastąpiło prawidłowe, lubo niezbyt obfite, od d. 10—13 grudnia, drugie zaś od 6—10 stycznia r. b.

Niezupełne wynicowanie macicy, o jakiém tu tylko mowa być może, nie należy wprawdzie jeszcze do chorób groźnych; ale dobrowolne odnicowanie zawsze dotychczas uważaném jest za rzadkość. Okolicznością usposabiającą do wynicowania były częste krwotoki obfite, które sprowadziły wiotkość ścian macicy, przyczyną zaś bezpośrednią męczący ruch przy wchodzeniu na 2 piętro, a może i szczątki łożyska pozostałe. Krwotoki zaś prawdopodobnie powstawały z przyczyny owych szczątków łożyska odłączających się od macicy. Że części łożyska mogły pozostać bez wiedzy lekarza wydobywającego łożysko, wytłomaczy się tém, że krwotok ogromny odwracał uwagę od badania łożyska, i że nagniłe, kruche odłamy onegoż, po trzechtygodniowém odumarciu płodu, łatwo przy wyjmowaniu mogły niedostrzeżone oderwać się i w macicy pozostać. Zapewnić zaś mogę, że przy wydobywaniu łożyska żadnéj siły większéj użyć nie byłem zmuszony, że takowe gładko wysunąć się dało. Gwałtowne pociągnienie za pępowinę, zwykle podawane za przyczynę wynicowania macicy, nie mogło tu już dla tego być powodem choroby, że ta w 4 tygodnie dopiéro po porodzie się ukazała. Zastanowićby się jednak można, czyby szczątki łożyska pozostałe i przyrośnięte nie mogły wywołać wynicowania macicy tak, jak to bywa w razie, gdy włókniak ze ściany ciała macicznego wyrasta.

Leczenie w obecnym przypadku ograniczało się do poziomego leżenia w łóżku od 15 listopada do 3 grudnia, a więc przez dni 18; wstrzykiwania ergotynu były środkiem pomocniczym ku końcowi choroby.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Walne posiedzenie doroczne, d. 19 grudnia 1874.

Przewodniczący kol. Rieger. Obecnych członków 31.

Po zagajeniu posiedzenia przez Przewodniczącego, odczytuje:

1) Dr. Żuliński sprawozdanie z czynności naukowych Tow. z r. 1874; przyjęte bez poprawki.

2) Dr. Bulikowski sprawozdanie z czynności administracyjnych Tow. z r. 1874. Po krótkiém wyjaśnieniu przyjęto bez poprawki, poczém Przewodniczący uwiadamia zgromadzenie o udzieleniu absolutoryjum kol. podskarbiemu z kwoty pzywłaszczonéj przez kursora Tow. (75 złr.)

3) Dr. Widmann z przybytków do Biblijoteki Tow. w r. 1874; przyjęte bez poprawki.

4) Kol. Skarbnik podaje do wiadomości nazwiska członków, nie uiszczających opłat rocznych od trzech lat. Wnosi też, by w myśl § 74 Ustawy Tow. zostali z grona tegoż wykluczeni.

Po dyskusyi nad tém, wniosek kol. Głowackiego, aby członków tych raz jeszcze do uiszczenia się z zaległych opłat zawezwać pod groźbą, iż skoro to nie nastąpi w przeciągu miesiąca, Walne Zgromadzenie nadaje władzę Radzie zawiadowczéj wykréślenia ich z listy członków Tow., przyjęto większością głosów.

5) Sekretarz odczytuje sprawozdanie komisyi wybranéj (6 VI 1874) do wypracowania wniosku o zmianę Ustawy Tow. Komisyja stwierdza, iż z 3ch Towarzystwu Ustawą wytkniętych kierunków staje się tylko 2 ostatnim t. j. społecznemu i materyjalnemu zadość; naukowy zaś kierunek nie może się rozwinąć z powodu braku funduszów. Proponuje więc ze względu na członków, wymagających od Tow. głównie naukowéj pomocy, zmianę w Ustawie tego rodzaju, by cele Tow. wspomniane równoważyć z sobą mogły; a mianowicie: ażeby do funduszu administracyjnego należały nie jak dotychczas tylko $^1/_3$ opłat rocznych członków czynnych, $^2/_3$ zaś do funduszu ruchomego i że-

łaznego; lecz całe wpłaty roczne członków czynnych przypadać mają na rzecz funduszu administracyjnego.

Po żywéj rozprawie, w któréj zabiérają głos koll. Noskiewicz, Głowacki, Molendziński przeciw wnioskowi, koll. Czyżewicz, Feigel, Rosner za wnioskiem, poddaje Przewodniczący pod głosowanie:

a) Wniosek kol. Molendzińskiego, aby odrzucić wniosek komisyi i uchwalić naddatek 2 złr. rocznie od członków czynnych miejscowych na cele naukowe;—upadł.

b) Wniosek kol. Feigla, do którego przychyla się i komisyja, by 1) do funduszu żelaznego należały tylko wkładki wstępne członków (prócz innych w Ustawie nadmienionych dodatków); 2) do funduszu administracyjnego $^2/_3$ wkładek rocznych członków Tow.;—przyjęto znaczną większością $^2/_3$ głosujących.

Skutkiem téj uchwały zaszły następujące zmiany w Ustawie Tow.: § 76 ad *A) a)* ma brzmiéć: „$^2/_3$ części dochodu z opłat rocznych członków czynnych.“

ad *B) b)* ma brzmiéć: „wszelkie wkładki wstępne członków czynnych.“

ad *C) b)* ma brzmiéć: „$^1/_3$ dochodu z opłat rocznych członków czynnych.“

Zresztą § 76 zostaje niezmieniony.

Kol. Widmann przypomina przy téj sposobności członkom Tow., iż Tow. lek. galic. jest agentem Tow. Ubezpieczeń krakowskiego; gdyby więc członkowie asekurowali swe życie przez Tow. lek. galic., takowe pobierałoby tantyjemy, które wzmagałyby dochód funduszu żelaznego Tow.

6) Wniosek Rady zawiadowczéj, aby pozostawić „Przeglądowi lekarskiemu“ na rok 1875 subwencyję w kwocie rocznéj 100 złr. w. a., płatnych w dwóch ratach półrocznych z góry, jednogłośnie przyjęto.

7) Na delegatów do komisyi redakcyjnéj „Przeglądu lek.“ jednogłośnie wybrani zostali koledzy Drowie Stanisław Pareński i Stanisław Domański, docenci w Uniw. Jag.

8) Rada zawiadowcza przedstawia, na wniosek kol. Żulińskiego, Dr. Zygmunta Korabiewicza z Paryża do nadania Mu godności członka honorowego Towarzystwa. Przyjęto.

9) Przewodniczący wzywa do wyboru urzędników urzędników Tow. na rok 1875, mianowicie: Prezesa, Wiceprezesa, dwóch Sekretarzy (dorocznego i na lat 3), jakotéż 5 członków Rady zawiadowczéj. Wynik głosowania był następujący. Wybrani zostali:

Prezesem Dr. Noskiewicz 26 głosami; Wiceprezesem Dr. Rieger 21 gł.; Sekretarzem dorocznym Dr. Feigel 21 gł. (ulica Halicka, 37); Sekretarzem na lat 3 Dr. Żuliński 27 głosami.

Członkami Rady zawiadowczéj: Dr. Cassina 27 głosami; Dr. Rożański 27 gł.; Dr. Stella Sawicki 25 gł.; Dr. Rosner 20 gł.; Dr. Beiser 13 gł.; Dr. Głowacki 13 głosami. Wreszcie Skarbnik Tow. Dr. Stanisław Bulikowski (ulica Halicka, 54) i Podskarbi Dr. Oskar Widmann (ul. Wałowa, 23), jako wybrani na lat trzy, pozostają przy swoich urzędach na rok 1875. Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. *Feigel*, Sekretarz Tow. — Dr. *Rieger*, Prezes Tow.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

Voisin: Leczenie obłąkania wstrzykiwaniami roztczynu wodochloranu morfinowego.

Dr. Voisin (Woazę) z codziennego użycia morfinu u obłąkanych wyciąga następującę zdania:

Co do leczenia w ogólności. Gdy choroba niezbyt jest zastarzałą i niepowikłaną napadami bredzenia, leczenie morfinem utrzymuje chorobę na stopniu, w którym rozpoczętém zostało, nie dopuszcza bredzenia następowego, a tém samém obłąkanie nie przychodzi do zupełnego nieładu myśli i niedołęstwa *(incohérence et démence)*. Morfin działa z wielką pewnością na rozdrażnienie obłąkanych. We dwie, lub we trzy godziny po zastrzyknieniu dostatecznéj ilości leku, następuje spokój. Zadawka morfinu potrzebna do uspokojenia chorych bardzo jest rozmaitą, i dochodzi się do niéj dopiéro po kilkodniowém doświadczeniu. Zadawka potrzebna dla uspokojenia chorych waha się między 5 a 13tu centygramami; do wyleczenia zaś używać należy przez pewien przeciąg czasu 20, 30, 40 centygr., a nawet całego gramu dziennie.

Wskazania. Morfinem leczy się najczęściéj zasęp *(lypémanie)* z omamami, czy téż bez nich. Zjawiska zadumy *(mélancholie)*, osłupienie, zachwyt, skłonność do samobójstwa, zapadanie w mistycyzm, ustępują dość prędko przy użyciu morfinu. Rozdrażnienie szalone, czyto samoistne, czy przypadowe, od omamów i wyobrażeń zboczonych pochodzące, z największą łatwością ustępuje przy leczeniu morfinowém. Tak samo rzecz się ma z niepokojem właściwym zadumie. Niepospolicie także wpływa na nerwobole, tak się często wydarzające u obłąkanych. Szaleństwo o podwójnéj postaci, czyli tak zwane kołujące *(folie à double forme ou circulaire)*, uważane zwykle za nieuleczalne, dwa razy zostało uleczone znacznie.

Przeciwwskazania. Chorzy na szaleństwo czyto samoistne, czy wynikające ze zboczeń ośrodka nerwowego, powikłane z padaczką lub z jakąbądź postacią porażenia powszechnego, nie znoszą leczenia morfinowego. Morfin nie przynosi korzyści w szaleństwie pochodzącém od miażdżycy tętnic, staje się nawet niebezpiecznym z powodu nawałów krwi, które sprowadza, a któreby łatwo mogły dać pochop do wybroczyn przez pęknienie tętnic.

Skutki fizyjologiczne rozmaite są według zadawki, według tkliwości osobniczéj i różnéj postaci chorobowéj. Przy małych nawet zadawkach uczuwają niekiedy chorzy lekkiego odurzenia a nawet zawrotu i gorąca w głowie i w odnogach, zboczeń we wzroku i niemiłego uczucia nudności. Podwoiwszy zadawkę, chory uczuwa natychmiast gorąco uderzające do głowy i rozchodzące się po członkach, rumieni się, ćmi mu się w oczach, a w końcu doznaje omdlenia w całém ciele, senności, nudności i wymiotów. Te skutki trwają zwykle około 5ciu godzin. Przy zadawkach jeszcze silniejszych, przypady wzmagają się, dołącza się do nich rozszérzenie źrenic i kurczowe drgania w mięśniach twarzy. W pół godziny po zastrzyknieniu morfinu w wielkiéj zadawce, przykre te przypady ustępują, a na ich miejsce chory doznaje stanu bardzo błogiego. Dla zapobieżenia wymiotom, Voisin uprzedzał zastrzyknienie, podając na godzinę przedtém 1 do 2 grm. chloralu. Prowadząc to leczenie przez czas dłuższy, inne znowu powstają przypady, a mianowicie zboczenia w trawieniu i w wydzielaniu moczu; trudność lub zupełna niemożność oddawania go; nabiegnienie krwią twarzy i spojówek; pełność, a niekiedy i przyśpieszenie tętna, zmniejszone napięcie tętna i dwubitność. Na oddychanie tylko tyle zdaje się wpływać, że niekiedy powstaje nieco duszności. W skórze chorzy zwykle uczuwają lekkie świędzenie. Przy silnych zadawkach powstają niekiedy, tak w dzień, jak i w nocy, wstrząśnienia w członkach.

Trwanie działania morfinu zmienia się według stopnia i postaci obłąkania. U chorych spokojnych przeciąga się do 24 godzin; u szalonych, cierpiących omamy i cierpiących na zasęp ruchliwy, nie trwa zwykle dłużéj nad godzin 8, do doby nigdy się nie przeciąga. Dla tego téż Voisin dodaje do wstrzyknienia rannego słabsze wieczorem, a czasem i trzecie w nocy.

Spodziewać się możemy pożądanego skutku po morfinie, jeżeli zaraz po pierwszych zadawkach twarz się zarumieni wraz ze spojówkami, gdy powstaną nudności, wymioty, ogólne rozgrzanie ciała, osłabienie, łamanie w członkach, senność; gdy przytém zmniéjsza się napięcie w tętnicach, twarz się wypogadza, przybiéra wyraz rozumniejszy, spojrzenie swobodniejsze. Przeciwnie rokować będziemy niepomyślnie, gdy te znaki wystąpią dopiéro po zastosowaniu silniejszych zadawek i po dłuższym przeciągu czasu; słowem, gdy chorzy przedstawią większy opór na działanie leku. Nakoniec przeszkodą do skutecznego wpływu morfinu na chorobę są, gdy po miesiączce ponawia się bredzenie i niepokój, gdy siły chorych wyniszczone są głodem, gdy zapadli na chery, cierpią na bezład w myślach *(incohérence)*, lub gdy omamy trwają już od dawna.

Voisin kończy te spostrzeżenia swoje uwagą, że nigdy przy tém leczeniu nie widział u chorych oznak otrucia makowcowego. (*G. d. hôp.* 56. 1874).

Dr. *A. Kremer.*

SPRAWOZDANIE

z posiedzeń Oddziału higijeny publicznéj, medycyny sądowéj i statystyki lekarskiéj 47 Zjazdu przyrodników i lekarzy niemieckich odbytego w r. 1874 w Wrocławiu.

Skréślił Doc. Dr. Grabowski w Krakowie.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 13.)

Co się tyczy zanieczyszczenia ziemi, to trudno powiedzieć o tém coś w ogólności; gdzież bowiem ustanowić granicę zanieczyszczenia, gdy stopień, że się tak wyrażę, wysycenia pod tym względem w różnych gatunkach ziemi nader jest różnym. (Ziemia n. p. wychodków ziemnych jeszcze da się użyć, gdy zawiéra $^5/_6$ wydzielin). Za zasadę jednak przyjąć należy, że tylko taką ziemię za odpowiednią do grzebania uważać można, która po odgrzebaniu nie cuchnie, a nawet mokra cuchnących nie wydaje gazów. Ziemia zawiérająca wiele istot organicznych nie jest zdatną do chowania zmarłych, dla tego po cmentarzach zaprowadzono okresy grzebania (*Begräbnissturnus*) wynoszące w różnych krajach od 5—6 lat. Długość zależéć powinna od rodzaju ziemi: i tak w piasku wystarczałoby lat 10, w glinie drobnoziarnistéj 20 lat, a w gruboziarnistéj 30 lat.

Przedstawiwszy w ten sposób szkodliwość cmentarzy we właściwém świetle, Dr. Roth przeszedł do szczególnego zadania swego wykładu, t. j. do oznaczenia wymagań higijenicznych ze względu na cmentarze. W zakładaniu cmentarzy należy, zdaniem jego, nie kierować się ogólnemi jakiemiś przepisami, ale uwzględniać właściwości miejsca: dla tego przed założeniem cmentarza należy wypracować plan sytuacyjny, mając na oku warstwy przepuszczające; należy zakładać groby na próbę i dokładnie je badać.

Ze względu na zanieczyszczanie wody, należy pogłębić wodę zaskórnią, jeżeli tego zachodzi potrzeba, przez drenowanie,—przedłużyć drogę wód deszczowych przez nasypy i zaprowadzić odpowiednie używanie cmentarzy (np. jeżeli grunt cmentarza jest pagórkowatym, to należy najpiérw chować w nizinach, bo gdy się postąpi odwrotnie, to doły późniéj kopane w nizinach będą już zanieczyszczone).

Ze względu na zanieczyszczenie powietrza, należy cmentarze zakładać o ile można na wyżynach i ściśle przestrzegać, aby między jednym a drugim grobem przepisany ustęp pozostawał.

Ze względu nakoniec na zanieczyszczenie ziemi, należy zaniechać grobów wspólnych, zaprowadzić okresy grzebania odpowiednio do własności ziemi, a nakoniec zamykać cmentarze, których ziemia istotami organicznemi jest przesycona.

Wykład ten odznaczający się ścisłém obrobieniem, a wygłoszony przez jednego z pierwszych dziś higijenistów niemieckich, zjednał sprawozdawcy huczne oklaski i żałować wypada, że dla nader spóźnionéj pory, rozprawy, jakie nastąpiły, były bardzo krótkiemi i nie rzuciły pożądanego światła na wyjaśnienie kwestyi szkodliwości cmentarzy i w ogóle dzisiejszego sposobu chowania zmarłych, zajmującéj obecnie umysły nie tylko ludzi zawodowych, ale w ogóle wszystkich, gdy mianowicie w Niemczech niejako wojnę krzyżową przeciw dzisiejszym urządzeniom rozpoczęto.

W rozprawie, jeden tylko z członków oddziału zapytał sprawozdawcę o zdanie jego pod względem grobów rodzinnych, czy mianowicie na takowe należy zezwalać. Sprawozdawca dał na pytanie to odpowiedź przeczącą.

Posiedzenie ostatnie odbyło się dnia 23 września rano od 8 do $10^1/_2$, a mimo, iż równocześnie kilka innych oddziałów posiedzenia odbywało, zebrała się nań znaczna liczba członków.

Prof. Dr. Hünefeld (z Gryfiny) przedstawił nowy sposób badania krwi, a raczéj zmianę dawniéj już znanego odczynu.

Z pomiędzy znanych prób krwi, jakoto białkowéj, Teichmana, mikroskopowéj, widmowéj i gwajakowéj czyli ozonowéj, ta ostatnia jest zdaniem H. najpewniejszą, najwygodniejszą i najprędszą, jeżeli tę wprowadzimy zmianę, że używać będziemy nie nastoju, ale proszku żywicy gwajakowéj: nastój bowiem wkrótce ulega zmianom i w błąd wprowadza; gdy proszek żywicy gwajakowéj długo w suchym stanie utrzymać można. Próba robi się w ten sposób: Trochę krwi trze się razem z proszkiem żywicy gwajakowéj, zwilża nieco wodą i dodaje mięszaniny równych części wyskoku, chloroformu i olejku terpentynowego, poczém wkrótce występuje zabarwienie niebieskie. Odczyn ten jest tylko krwi właściwym.

Tenże Prof. Hünefeld (z Gryfiny) mówił jeszcze o tém, że niesłusznie lekarze uważają za istotę trującą czadu tlenek węgla, bo jest nią sam tylko CO_2. Fałszywe to zapatrywanie utrzymywało się dotąd dla tego, że nie znano pewnego i czułego odczynnika na tlenek węgla, a takim jest rozcieńczony roczczyn chlorku paladu, który, kłócony z *CO*, lub powietrzem gaz ten zawiérającém, odtlenia się, osadza czarny palad na ścianach naczynia i płyn czarną przybiéra barwę. W przestrzeniach wypełnionych czadem ustawiając naczynia z wodą, w téj ostatniéj wykrywamy w ten spsób tylko nader małe ilości tlenku węgla.

Przystąpiono nareszcie do rozbioru ostatniéj kwestyi programu: Czego wymagać należy z higijenicznego stanowiska pod względem pracy kobiét i dzieci po fabrykach.

Dr. Göttisheim (z Bazylei), jako sprawozdawca, oświadcza, że zajmie się w rozbiorze swym tylko częścią, pracy kobiét dotyczącą, pozostawiając omówienie pracy dzieci spółsprawozdawcy; a mówić będzie najpiérw o skutkach pracy kobiét w fabrykach w ogólności, następnie zaś przejdzie do szczególnych szkodliwości pewnych gałęzi przemysłu fabrycznego.

Rozbierając ten przedmiot, nie można spuścić z uwagi z jednéj strony w ogóle delikatniejszéj budowy ustroju kobiécego; a z drugiéj strony, że kobiéty w pewnych okresach daleko są wrażliwszemi na wpływy zewnętrzne, jako też i tego, że z przyczyny, iż u kobiét życie płciowe *(Geschlechtsleben)* i uczuciowe przeważa: wszystko to, co

upośledza to ostatnie, przyczynia się do powstrzymania także prawidłowego rozwoju fizycznego.

Powszechnie wiadomo, że praca, wykonywana przez większą część dnia w izbach fabrycznych przepełnionych robotnikami, niekorzystnie na zdrowie wpływa, choćby tylko z przyczyny wyziewów płucnych i skórnych; na zdrowie kobiét zaś z przyczyn wyżéj podanych jeszcze niekorzystniéj. Machiny, ogrzewanie, oświetlanie, wyziewy z odpadków zanieszyszczają jeszcze bardziéj powietrze i stwarzają nieprawidłową atmosferę; tak więc już same izby fabryczne stanowią czynnik szkodliwy. Dowodzić nie potrzeba, że im dłużéj ustrój w tych miejscach przebywa, tém zgubniejsze dla niego wynikają ztąd skutki, mianowicie, jeżeli to ma miejsce w czasie przeznaczonym właściwie na spoczynek t. j. w czasie nocy, w ciągu któréj i skład powietrza zewnętrznego dla braku światła, a względnie ozonu niekorzystnéj dla zdrowia ulega zmianie.

Z tego wynika, że ze względu higijenicznego należy żądać ograniczenia pracy do pewnéj liczby godzin i wykluczenia, o ile możności, pracy w nocy.

Obok tego dwa jeszcze inne czynniki uwzględnić należy: materyjały surowe razem z ich produktami i pobocznemi przetworami, a powtóre natężenie sił roboczych, jakiego praca wymaga. Oczywistą jest rzeczą, że większa lub mniejsza szkodliwość wszelkiéj fabrykacyi zawisła od tego, czy materyjały surowe, wyroby i uboczne przetwory są dla zdrowia obojętne, czy też nie. Istnieją też w większéj części państw dość ścisłe przepisy dotyczące fabryk mających do czynienia z oczywistemi truciznami; są jednak fabrykacyje daleko gorsze w swych skutkach, przeciw którym nie istnieją żadne przepisy, bo takowe nie mają do czynienia z jawnemi truciznami. Oto pole przez policyję zdrowia dotychczas prawie nie tknięte, gdzie ta ostatnia tylko wówczas czynną się okazała, gdy jakieś nagłe nieszczęścia uwagę jéj w tę stronę zwróciły. Nie ma prawie, jak doświadczenie przekonywa, takiéj fabrykacyi, któraby w jakiś sposób mniéj więcéj szkodliwie na zdrowie nie wpływała w skutek przyrody przerabianego materyjału. Raz szkodzi pył, innym razem ulatniające się płyny, lub wznoszące się wyziewy; a wszystko to niekorzystniéj wpływa na zdrowie kobiét, niż mężczyzn, jak to statystyka stwierdza. Mówca przytacza jeden tylko szereg dowodów. W Bazylei kwitnie jedna z najniewinniejszych fabrykacyj: tkanie wstążek jedwabnych. Mimo obszerności i wysokości lokalów fabrycznych, jakich wymagają wysokie warsztaty, pył w nich szkodzi. W liczbie 570 osób dorosłych zmarłych w Bazylei w ciągu 1870 r., mieści się 26 należących do fabryki, a 40 robotnic; z tych ostatnich 17 zmarło na gruźlicę. W r. 1871 z 705 osób zmarłych było 36 robotników, 49 robotnic, a z tych 21 na gruźlicę.

Szkodliwszą jeszcze jest fabrykacyja koronek (Floretspinerei), gdzie od czasu do czasu zapadają robotnice wśród przypadów nie dających się zaliczyć do żadnéj znanéj gromady chorób. Chorobę tę zwą tamtejsi lekarze *Morbus Rumplioni* od nazwy największéj tamtejszéj fabryki; 8—14 dniowy pobyt w prawidłowém powietrzu przy zdrowém pożywieniu wystarcza do uleczenia.

(Dokończenie nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* **Droga żelazna Tarnowsko - Leluchowska i zdrojowiska krajowe.** Na interpelacyję posła prof. Dunajewskiego odpowiedział Minister Chlumeeky na posiedzeniu Izby poselskiéj w d. 20 marca, że otwarcie kolei Tarnowsko-Leluchowskiéj nastąpi 1 maja 1876 r. Ponieważ kolej ta w części połączy bezpośrednio, w części przybliży trzy zdrojowiska nasze, t. j. Żegiestow, Krynicę i Szczawnicę z siecią dróg żelaznych krajowych: przeto spodziewać się można, że liczba chorych w tych zdrojowiskach już od roku przyszłego pocznie się znacznie wzmagać. Zarządy i właściciele tychże powinni więc zawczasu pomyśléć o stawianiu nowych budynków mieszkalnych, zaopatrzonych we wszystkie wygody: gdyż brak dostatecznych i wygodnych pomieszkań mógłby tak samo odstręczać wielu chorych od udawania się do naszych zdrojowisk, jak się to dzieje obecnie z powodu nużącéj i długiéj podróży kołami. Właściciel Żegiestowa powinien nadto już zawczasu pomyśléć o rozszérzeniu zdrojowiska, ścieśnionego dotąd w wązkiéj kotlinie. Na Radach powiatowych ciąży także obowiązek rychłego urządzenia dróg wiodących do pojedyńczych stacyj kolei Tarnowsko-Leluchowskiéj, a powinny o tém pamiętać przy układaniu budżetu na rok 1876.

* **Zamiar utworzenia w Warszawie 30 posad lekarzy miejskich**, o którym pisaliśmy w Nrze 9tym naszego dziennika, jest, jak donosi „*Medycyna*,“ bardzo daleki od urzeczywistnienia; albowiem jestto zaledwie projekt projektu.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Przetaczanie krwi różnorodnéj. Jakowicki Ant. z Dorpatu w rozprawie nad fizyjologiczném działaniem przetaczania krwi, uwieńczonéj złotym medalem i umieszczonéj w języku polskim w Gazecie lekarskiéj 1875 Nr. 1 nast., dochodzi na podstawie własnych doświadczeń wykonanych po największéj części na psach, gdyż koty do tych doświadczeń są nieprzydatne na samym wstępie, do następujących wniosków: 1) Nawet znaczne bardzo ilości krwi dają się zastąpić krwią innego źwierzęcia tego samego gatunku bez widocznéj szkody dla ustroju, (co zupełnie zgodne jest z wynikami otrzymanemi przez Panum'a.) 2) Krew odwłókniona okazuje te same skutki ożywcze, jak krew nieodwłókniona, (czemu przeczyli Gesellius i Heynsius). 3) Ustrój źwierzęcia nie znosi w sobie krwi pochodzącéj od źwierzęcia innego gatunku, krew' taka zostaje rychło rozłożoną, ciałka krwi pozbywają się treści, a takowa zostaje wydzieloną moczem. Bez względu na to, czy użyje się krwi odwłóknionéj lub nieodwłóknionéj, byle tylko różnorodnéj, źwierzę po największéj części zdycha, a przy otwarciu zwłok napotyka się często przekrwienie nerek, zbrzęknienie krwawe i nadzianki płuc, niekiedy przekrwienie i wysięk krwawy w błonie śluzowéj jelit, lub krwawe wysięki w jamie brzusznéj. 4) Krew' rozmaitych źwierząt działa pod tym względem rozmaicie: koty lepiéj znoszą krew' psią, niż psy kocią; dla psów krew' cielęca jest mniéj szkodliwą, niż krew' kocia i końska; lubo i po wstrzyknięciu cielęcéj krwi pojawia się mocz krwawy, a nawet, jeżeli ilość téj krwi jest dosyć znaczną, źwierzę po krótkim czasie ginie. 5) Krew' różnorodna dla tego właśnie działa szkodliwie, że jest różnorodną; surowica krwi zdaje się powiększać tylko szkodliwe działanie ciałek krwi różnorodnych.

Nie mogąc streszczać wszystkich wyników téj pięknéj i obszernéj pracy, odsyłamy czytelników do rozprawy oryginalnéj; tu zwracamy tylko uwagę, że wnioski Jakowickiego potwierdza w zupełności praca prof. Landois'a umieszczona w czasopiśmie *Centralblatt f. m. Wiss.* 1875. Nr. 1. Autor badał pod drobnowidem sieć żaby, któréj wstrzyknął poprzednio do naczyń krew' jakiegoś ssaka i przekonał się, że ciałka krwi skupiały się i tworzyły skrzep, który zatykał naczynia włosowate sieci; daléj, że ciałka białe przenikały ściany naczyń, że nastawały wynaczynie-

nia krwi w tkanki okoliczne, wysięki surowicze, w ogóle objawy zapalenia; nakoniec, że ciałka krwi czerwone rodzime rozpuszczały się, a miazga ztąd powstała przyczyniała się także do powiększania zatorów w naczyniach włosowatych. Na podstawie tych doświadczeń przychodzi Landois do wniosku, że krew' różnorodna nie może być materyjałem odżywczym, i że nie można pochwalać przetaczanie krwi źwierzęcéj do żył człowieka. *Kor.*

Ciepłota przewodu słuchowego zewnętrznego, jak to wykazał Mendel (Virchows *Archiv*. 1874. str. 132), jest u ludzi zdrowych o 0·1—0·3°, średnio o 0·2° C. niższą, aniżeli ciepłota jelita odchodowego. Podczas drgawek padaczkowych podnosi się, a obniża się znakomicie po użyciu wewnętrzném chloralu lub wstrzyknięciu podskórném morfinu. Z tego powodu stosowanie okładów zimnych na głowę w przypadkach otrucia chloralem lub morfinem nie jest naukowo usprawiedliwioném. *Kor.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Rozporządzenie Ministra spraw wewnętrznych z 20 stycznia 1875 dotyczące przerwania, dalszego ciągu i powtórzenia egzaminów lekarzy i weterynarzy chcących uzyskać stałą posadę w publicznéj służbie zdrowia przy urzędach administracyjnych.

Zważywszy §§ 14, 15, 22 i 23 rozporządzenia z d. 21 marca 1873 (Dz. Praw Państwa Nr. 37) dotyczącego egzaminów lekarzy i weterynarzy chcących uzyskać stałą posadę w publicznéj służbie zdrowia przy urzędach administracyjnych, rozporządza się, co następuje:

1.) Kandydat, który egzamin już rozpoczęty przerwać musiał z przyczyny godnéj uwzględnienia (n. p. dla stwierdzonéj choroby) i nie mógł egzaminu w tym samym terminie egzaminacyjnym daléj zdawać lub ukończyć, może odbyć dalszy ciąg egzaminu w ciągu najbliższych dwóch terminów egzaminacyjnych, jeżeli o to wniesie prośbę z przytoczeniem powodu przerwania do władzy krajowéj, a takowa powód przerwania uzna za godny uwzględnienia. Natomiast w razie nieusprawiedliwionéj przerwy w egzaminie należy tak postąpić, jak gdyby kandydat tak w tym akcie egzaminacyjnym, który wprawdzie rozpoczął, ale go nie ukończył, jakoteż w każdym z następnych aktów egzaminu z dwóch przedmiotów egzaminacyjnych nie odpowiedział. 2) Za dalszy ciąg egzaminu w późniejszym terminie egzaminacyjnym nie składa się taksy ponownie.

Za powtórzenie jakiegoś aktu egzaminacyjnego, a względnie egzaminu z jednego przedmiotu, należy powtórnie ściągnąć taką część taksy ogólnéj, jaka przypada na ten akt, a względnie na egzamin z tego przedmiotu.

Lasser m. p.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

***Kraków**, dnia 6 kwietnia. W dniu 3 b. m. bawił tu przez dobę Prof. Rudolf Virchow. Sławny ten uczony berliński, obecnie zajmujący się niemal wyłącznie Archeologiją przedhistoryczną, pozostawał tu jakby *incognito*, zwiédzając przez kilkanaście godzin, od rana aż do późnego wieczora, zbiory i zabytki starożytnicze naszego grodu, mające styczność z jego obecnemi poszukiwaniami; tak, że świat lekarski tutejszy dopiéro po odjeździe jego dowiedział się o zaszczycie, jaki spotkał nasze miasto. Rok temu w podobnym celu Prof. Virchow bawił też w Poznaniu, gdzie zwiédzał pilnie zbiór wykopalisk krajowych. (Zob. „Przegl. lek.“ 1874 r. str. 154.)

* **Przekręcona wiadomość.** Znaną jest zabawa towarzyska, zwana „plotką“, w któréj, w szeregu osób obok siebie siedzących jedna drugiéj kolejno szepce do ucha jakiś wyraz, a wreszcie pokazuje się, że wyraz dosłyszany przez ostatnią osobę bardzo mało jest podobny do pierwszego poszepniętego. Coś podobnego zdarza się i w gazetach. Oto n. p. w Nrze 10 „Przegl. lek.“ powtórzyliśmy w Kronice pod rubryką Warszawy wiadomość zaczerpniętą z pism warszawskich, że „posąg Jędrzeja Śniadeckiego, wykonany przez P. Kucharzewskiego, już jest umieszczony w sali posiedzeń Towarzystwa lekarskiego tutejszego“ (t. j. warszawskiego). Obecnie tę samę wiadomość napotykamy w tychże pismach warszawskich z tą tylko zmianą, że w końcu napisano: „Towarzystwa lekarskiego w Krakowie.“ Nam tu w Krakowie wszystkim wiadomo, że Towarzystwo lekarskie krakowskie nie ma ani swego lokalu, ani tém mniéj swego domu, jak Towarzystwo warszawskie; że posiedzenia naszego Towarzystwa lekarskiego odbywają się od samego początku istnienia tegoż za łaskawem zezwoleniem Zarządu niegdyś Towarzystwa naukowego krakowskiego, a obecnie Akademii umiejętności, w gmachu téjże; nakoniec, że posągu Jędrzeja Śniadeckiego nie ma w całym Krakowie. Ale to wszystko po za granicami Krakowa może być nieznaném; dla tego uważaliśmy sobie za obowiązek, podać powyższe objaśnienie.

Konkurs. O posadę lekarza ordyn. w szpitalu w Nowym Sączu; podania do połowy kwietnia do Magistratu nowosądeckiego.

Wiadomości osobowe. Drowi Janowi Szeparowiczowi poruczono po śmierci ś. p. Molendzińskiego zastępstwo lekarza ordynującego w oddz. chirurg. Szpitala powsz. we Lwowie.—Dr. Julijan Grabowski (z Warszawy), b. asystent profesora Chemii w uniwers. strasburskim, habilitował się w d. 19 z. m. na docenta Chemii analitycznéj i ogólnéj w uniwersytecie lwowskim. — Dr. Franciszek Eberhard osiadł jako lekarz prakt. w Radymnie.

* **Wspominki historyczne.** 7go kwietnia 1615 r. przyjęty do wydziału lekarskiego w uniwersytecie krakowskim Maciéj Woniejski, Dr. Medycyny. On pierwszy wykładał Anatomiję z legatu Dra Jana Zemelego, który w roku 1602 zapisał 1,000 dukatów na dwóch profesorów Anatomii i Botaniki.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Aufrecht E. Die chronische Bronchopneumonie (Lungenschwindsucht) und die Granulie (Tuberculose). Magdeburg. 1/3 tal.

Bastien. Quelques réflexions sur le traitement de la diphthérie en général et sur l'emploi des balsamiques en particulier. 8ka. Paryż. 1874. 1 1/2 fr.

Beard G. M. u. Rockwell A. Prakt. Abhandlungen über die medizinische Verwerthung der Elektricität etc. Deutsch bearb. v. V. v. Artens. Praga. 1874. 3 1/3 tal.

Benedikt M. Nervenpathologie u. Elektrotherapie. 2gie wyd. I. Odd. Lipsk. 1874. 3 tal. 22 srebr.

Billet. Contribution à l'étude des nevroses extraordinaires. Paris. 1874. gr. in-8. de 76 pages. 2 marki.

Cousot. Étude sur la nature, l'étiologie et le traitement de la fièvre typhoïde. 4to. Paryż. 1874. 9 fr.

Glenard. Traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids. Paris. 1874. 2 fr.

Lecorché. Traité des maladies des reins et des altérations pathologiques de l'urine. 1 tom w 8ce o 840 str. Paryż. 12 fr.

Dr. Libermann. De la valeur des bains froids dans le traitement de la fièvre typhoïde, de leurs indications et contre-indications. 8vo. Paryż 2 fr.

Malliot. Traité pratique d'auscultation appliqué au diagnostic des maladies des organes respiratoires. 8vo. Paris. 1874. 12 fr.

Moura. Revue clinique. Laryngopathies. Classification, statistique. 8vo. Paryż. 1874. 2 1/2 fr.

Netter A. Vues nouvelles sur le choléra: cause, nature et traitement. Avec une étude sur les injection faites dans les veines. Paris. 5/6 tal.

Oeffner A. Die Anwendung des Chinins bei Behandlung des Typhus. München. 1874. 16 srebr.

Williams Oxon. Étude sur les effets des climats chauds dans le traitement de la comsomption pulmonaire, basée sur l'ana-

lyse de 251 observations. Traduction de l'anglais et notes par le Dr E. N. Duranty. Paris. 1875. 8vo. str. 36. 1¼ fr.

Schultze Frdr. Ueb. die Resultate des Kaltwasserbehandlung d. Typhus abdom. im akadem. Krankenhause zu Heidelberg. 8vo. Heidelberg. 1874. ⅔ tal.

Seitz. Dr. Joh. Die Meningitis tuberculosa der Erwachsenen klinisch bearbeitet. gr. 8. Berlin. Hirschwald. 10 marek.

Seitz. Dr. Joh. Die Ueberanstrengung des Herzens gr. 8. Mit 23 Holzschnitten. Berlin. Hirschwald. 8 marek.

K. Stoerk. Mittheilungen über Asthma. bronchiale und die mechanische Lungenbehandlung. 8vo. Enke. Stuttgart. Cena 2 marki.

Dr. Tobold. Laryngoskopie und Kehlkopfkrankheiten. 3cie pomnoż. wydanie z 57 drzewor. 1874. Berlin. 8vo maj. 3⅓ tal.

Vulpian A. Leçons sur l'appareil vasomoteur, physiologie et pathologie, faites à la faculté de médecine de Paris. Rédig. et publiées par H. C. Carville. Tom 1 w 8cé. Paryż 1874. fr. 8. Całego dzieła będą 2 tomy.

Wiedemann H. Ueber Mischformen aus Typhus u. Intermittens. 8vo. Lipsk. 1874. ½ tal.

Fox Wilson. The diseases of the stomach. Revised and enlarged. 8vo. 248 str. Londyn. 8½ szyl.

von Ziemmssen. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Fünfter Band. Krankheiten des Respirationsapparates II. Croupöse Pneumonie, übrige Formen der Entzündung von Prof. Jürgensen. Hyperämie, Anämie, Atelectase, Collaps, Atrophie u. Emphysem, Hypertrophie, Gangrän, Neubildungen von Prof. Hertz. Acute und chronische Tuberculose, Lungenschwindsucht von Prof. Rühle und Rindfleisch. Duża 8ka. Cena 4 tal. 10 sgr.

KORESPONDENCYJA REDAKCYI i ADMINISTRACYI

Wmn Dr. J. O. w Przemyślu. Słownik wysłaliśmy.—Z Antropologii możemy polecić Szan. Koledze jedno z dwóch dzieł następujących: 1) F. Müller, Algemeine Ethnographie. Wien 1873. (cena 5 zł. a.) — i 2) Peschel, Völkerkunde. Leipzig 1874. (cena 11 mk. 20 = 6 zł. a. 25 c.); a raczéj obydwa, albowiem nawzajem się dopełniają.

Nakład „Przegl. lek.“ z I. kwartału r. b. już jest wyczerpanym,—obecnie więc zgłaszającym się Prenumeratorom wysyłamy „Przegląd“ od początku II. kwart.

Towarzystwo lekarskie krak. odbędzie **we wtorek d. 13 b. m. o godz. 5éj po poł.** posiedzenie nadzwyczajne naukowe, na którém wyczerpany zostanie porządek dzienny zalegający z poprzedniego posiedzenia, a mianowicie: 1) Dr. Paszkowski odczyta rzecz o skutkach fizyjologicznych i leczniczych apomorfinu; 2) Dr. Kronenberg opowié o przypadku płonicy pośród duru brzusznego; 3) Dr. Obaliński omówi kilka najnowszych dzieł chirurgicznych.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ogłoszenie konkursu.

N. 278
ex 875

Na mocy rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 12tego b. m., licz. 5825, Dyrekcya szpitali ogłasza Konkurs na posadę sekundaryjusza w oddziele chorób kiłowo-skórnych w Szpitalu świętego Ducha w Krakowie z roczną płacą 600 złr. w. a.

Posada powyższa udzieloną zostanie na lat 2; jednakże, przy odpowiedniém pełnieniu obowiązków, będzie mogła być przedłużona na lat cztéry.

Podania ostemplowane należy wnieść do Dyrekcyi szpitali najdaléj do 30go kwiet. b. r. albo wprost, lub przez swoję Władzę przełożoną, i w nich wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra Medycyny otrzymany na jednym z Uniwersytetów Monarchii Austryjacko-węgierskiéj.

Z Dyrekcyi szpitali powszechnych.

Kraków, d. 25 marca 1875.

Dr. *Harajewicz.*

26 (1—3)

Tkaniny i przetwory farmaceutyczne.

Desnoix et Cie pharmaciens

22, rue du Temple á Paris. 2 (10—12)

Płótno lepkie (*Sparadrap*).

Angielskie (20 cm. dług., z futerałem)	setka	netto	35 frk
Glejtowe gumowane	„	„	45 „
Szpitalne	„	„	60 „
Wonne (diapalme)	„	„	45 „
De Vigo c. merc.	„	„	115 „
Burgundzke proste	„	„	80 „
„ i z emetyk.	„	„	115 „
Majowe	„	„	60 „
Macierzyste (de la mère)	„	„	65 „
Szaleniowe (ciguë)	„	„	115 „
Ceroène	„	„	80 „
Bawarskie	„	„	65 „
Norymberskie	„	„	65 „
Caneta	„	„	65 „
Żywiczno-szalejowe	„	„	150 „

Wszelkie płótna lepkie zażądane.

Płótno lepkie odciągające łoczydłowe
(*Sparadrap révulsif au Thapsia*).

To płótno zastępuje korzystnie olejek krotniowy i maści emetykowe.

Pryszczydło Desnoixa i Wsp.
(*Vésicatoire de Desnoix et Cie.*)

To pryszczydło, przyrządzone z jaknajwiększą starannością, takie ma zalety przed zwykłemi przylepcami pryszczawkowemi, że takowego powszechnie używają Farmaceuci i Lekarze we Francyi i za granicą.

Zalety te są następujące: Plaster jest bardzo giętki i doskonale przylega, wywołuje pryszcze szybko i niezawodnie, nie wywierając wpływu następnego na nérki i na pęcherz moczowy.

Cena za zwitek mający 1 metr dług. na 24 cm. szer. 2 fr. 50c.
„ „ „ 1 „ 19 „ 2 fr. 25c.

W pudełkach blaszanych.

Papier chemiczny.

	frk. c.
Półzwitki, za setkę	25 —
Całe zwitki, „ netto	50 —

Papier biednych.
(*Papier pauvre homme*)

	frk. c.
Zwany papierem angielskim netto	25 —

Papier odciągający udoskonalony.
(*Papier épispastique perfectionné*)

Nra 1, 2 i 3. Setka pudełek, netto	30 —

Kitajki angielskie
(*Court plaister*)

Czarna, różowa i biała 12 tuzinów z napisem złoconym	12 —
12 tuzinów w papierze satynowanym, wyciskanym	8 —
12 tuzinów z napisem drukowanym	6 —
Za 1 metr na 10 cm. szerokości	— 90
Książeczki złocone, 3 listki kitajki i 1 błonka, 12 tuzinów	30 —
Książeczki zwyczajne, 12 tuzinów	24 —
Kitajki, gat. nadzwycz., 12 tuzinów	24 —

Kitajki francuzkie.

Błonka pozłotnicza (*Gold Beater's Skin*) za 12 tuzinów	12 —
Taż, za 1 metr na 10 cm. szer.	1 —
Kitajka klejniowa pomornikowa (*taffetas collodion à l'arnica*), 12 tuz.	12 —
Taż, za 1 metr na 10 cm. szerok.	1 —
Kitajka klejniowa z balsamem komendanckim, 12 tuzinów	12 —
Taż, 1 metr na 10 cm. szerok.	1 —

Kitajka na odciski (*taffetas callofuge*), zwitek . . . . — 30

Corne plaister, patent . — 40

(Środki bardzo skuteczne przeciwko odgniotkom, modzelom i t. d.)

SYROP i WINO DUSARTA

z mleko-fosforanu wapna

Te przetwory są jedynemi, jakie służyły Lekarzom szpitali paryzkich do stwierdzenia własności przywrotczych przeciwbledniczych i ułatwiających trawienie mleko-fosforanu wapna.

Używa się ich przed lub po jedzeniu, w ilości kieliszka przy użyciu wina, a w ilości łyżeczki przy użyciu syropu, a są one odpowiedniemi:

Dla **Dzieci bladych**
„ **Krzywiczych**
„ **Młodych dziewcząt** w czasie rozwoju
Dla **Kobiet delikatnych**
„ **Mamek** celem pomnożenia obfitości i bogactwa mleka.
Dla **ozdrowieńców**
„ **Starców osłabionych**

W **chorobach piersi**
W **trudnym trawieniu**
W **braku apetytu**
We **wszelkich chorobach** objawiających się **wychudnieniem** i **utratą sił**.
W **złamaniach** dla **przywrotu kości**.
W **zabliźnianiu ran**

17 (7—12)

Skład główny w **Wiedniu** w składzie materyałów aptecznych P. Filipa Röder, Wienstrasse Nr. 1. Dostać można we **Lwowie** w aptekach Baisera i Zygmunta Rückera, oraz K. Mikolascha. W **Krakowie** w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

wystrzegać się fałszerstwa — **SIROP DELABARRE DIT DE DENTITION** — wymagać podpis własnoręczny

Przez użycie tego prostego **SIROPU Dra DELABARRE** do wcierania dziąseł, wyrzynanie się zębów u Dzieci odbywa się bez boleści ani niebezpieczeństwa konwulsyi Prospekt użycia posełą się franko na żądanie. Skład główny w Paryżu przy **Ulicy Montmartre, 4;** w Krakowie w Aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka, we Lwowie w aptece Pa Mikolascha, *w Warszawie*, w składzie materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego, i w aptece Pa Lilpopa; w *Kijowie*, w składzie materyałów aptecznych PP. Marcinczyk Braci; w *Odessie*, w aptece PP. Piskorskiego i Klukowskiego; w *Wilnie*, w aptece Pa Chróscickiego; w *Poznaniu*, w aptece Pa Dra Mankiewicza.

Syrupus hypophosphitis calcis

aptekarza Grimault et Comp. w Paryżu.

Od r. 1857, w którym po raz pierwszy poznano ten przetwór, okazuje się nader skutecznym w suchotach płucnych. Przy użyciu tegoż kaszel słabnie, poty nocne ustają, chory przychodzi szybko do sił i tyje. Łyżka stołowa syrupu zawiera 10 centigramów podfosforanu wapna. Ponieważ czystość podfosforanu jest warunkiem jego skuteczności, przeto prosimy PP. lekarzy, aby zawsze przepisywali ulepek podfosforanu P. Grimault et Comp.

Syrupus raphani jodatus

aptekarza Grimault w Paryżu.

Ulepek, ten używany od lat dwóch przez najznakomitszych lekarzy paryzkich, służy do leczenia najrozmaitszych chorób wieku dziecięcego, jako to: lipkowicości (lymphatismus) cierpień gruczołów szyjnych, osutek twarzy, głowy, błednicy, osłabienia mięśni i najlepiéj zastępuje tran rybi.

W łyżce stołowej zawiera 1 gram jodu połączonego z sokami roślin przeciwgnilcowych jakoto chrzanu.

Zadaje się małym dzieciom po łyżce rano i wieczorem; dla większych 2 - 4 łyżek.

Phosphas ferri solubilis et Phosphas ferri et sodae

aptekarza Dr. Leras.

Przetwór ten przepisywany bywa w postaci roczynu i ulepku, które w łyżce stołowéj zawierają 20 centigramów soli żelaznéj. Nie posiada ani woni, ani téż smaku żelaza i nie zabarwia zębów. — Ponieważ zawiera składniki krwi i kości, przeto wywiera zbawienny wpływ na oddychanie i uswojenie (assymilacyą). Przetwór znoszony przez najsłabsze narzędzia trawienia, doskonale działa w błednicy, niedokrewności, zatrzymaniu miesiączki i t. d.

Nie należy brać za jedno wyrobów Dra Leras, które zawierając pyrofosforan żelaza, ammoniak zawierający, są zabarwione żółtozielonawo.

Pastylki dopomagające trawieniu

z mleczanu sody i magnezyi

(*Lactas sodae et magnesiae*)

Aptekarza i Laureata Akademii lekarskiéj w Paryżu p. Burin de Buisson.

Pastylki te, zaproponowane przez profesora Petrequin w Lyonie, używają się w zboczeniach trawienia dwojakiéj postaci:

1. Pastylki z Lactas sodae et magnesiae, po 6—11 dziennie, zalecają się w zapaleniu żołądka, kurczach żołądka i odbijaniu.

2. Pastylki z Lactas sodae et magnesiae używają się na wzór pepsyny w niedostatecznem wydzielaniu się soku żołądkowego, co ma miejsce, gdy chory nie znosi pokarmów i po jedzeniu ma odbijanie.

Dostać można w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. *Mrozowskiego, Gallego i Spiessa*; w Krakowie w aptekach PP. *Trauczyńskiego pod koroną i Redyka*, we Lwowie w aptekach PP. P. *Mikolascha; Berlinera i Ruckera*; w Brodach w aptece P. *Kullaka i u P. Franzosa*, w Kijowie u braci *Marcińczyków*. 11 (9—12)

energiczny środek Toniczny, wzmacniający i pobudzający.

Preparacye te stanowią najdzielniejszy i najpewniejszy środek powracający wyczerpane siły, w ciężkich chorobach SZPIKU, KOŚCI PACIERZOWEJ i MÓZGU. Używają się z niezawodnym skutkiem przeciw CUKRZYCY, HYPOKONDRYI, MELANCHOLII pochodzących z ROZSTROJENIA ORGANÓW PŁCIOWYCH, a zwłaszcza w CHOROBACH NERWOWYCH NAJNIEBEZPIECZNIEJSZYCH.

Pastylki ułatwiające trawienie Pa. *J. Bain z Coca Peruwiańskiego.* Przeciw niebezpiecznym cierpieniom kanałów trawienia.

Nota. Lekarstwa te, których P. BAIN jest wynalazcą, przygotowane są z Coca pochodzącago z plantacyi Pa. *Ballivian* ministra pełnomocnego Boliwii w Paryżu.

Główny skład w aptece Pana E. Fournier et Cie rue de Londres N. 15, w Paryżu, w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Ferd.-Aug. Gallego i Siessa i w aptece G. Lilpopa; w Kijowie w aptece PP. Marcińczyk Braci; w Odesie w aptece PP. Piskorskiego i Klukowskiego; w Wilnie w aptece P. Z. Chróścickiego; w Poznaniu w aptece P. Dra Mankiewicza; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptece PP. Trauczyńskiego i Redyka.

14 (7—12)

wystrzegać się fałszerstwa — **GUÉRISON DES DENTS CARIÉES** — wymagać podpis własnoręczny

Sposób leczenia zębów **Dra DELABARRE**

CIMENT z GUTTA-PERCHA do plombowania zębów spróchniałych.
LIKIER CHLOROPHENIQUE uśmierza wjednej chwili najsilniejszy ból zębów.
MIKSTURA OSUSZAJĄCA zatrzymuje próchnienie przed zaplombowaniem.

Prospekt użycia przeseła się franko na żądanie.

Skład główny w Paryżu przy **Ulicy Montmartre, 4.**

w Warszawie, w składzie materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego, i w aptece Pa Lilpopa; w *Kijowie*, w składzie materiałów aptecznych PP. Marcinczyk Braci; w *Odessie*, w aptece PP. Piskorskiego i Klukowskiego; w *Wilnie*, w aptece Pa Chróścickiego; w *Poznaniu*, w aptece Pa Dra Mankiewicza; w *Lwowie*, w aptece Pa Mikolascha; w *Krakowie*, w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

18 (12—16

4 (10—24)

HÉMATOSINE

PP. TABOURIN kawaleralegii honorowéj, i LEMAIRE chemików.

Środek żelazisty, fizjologiczny przyswajalny dla organizmu.

Środek ten niezawodny, leczy szybko i radykalnie wszelkie choroby z niedokrwistości pochodzące.

bladaczkę, wycieńczenie i utratę sił, skrofuły, limfatyzm dzieci, białe upławy, brak miesięcznych odpływów, wychudnienie, osłabienie ogólne, mozolny i długi powrót do zdrowia etc.

Najdelikatniejsze żołądki wybornie znoszą HEMATOSINE; nie sprawia nigdy zatwardzenia, nie utrudza organizmu, nie sprawia obrzydzenia, ani żadnych przypadłości.

Hurtowna sprzedaż u p. DESNOIX et Cie. w Paryżu, 22, rue du Temple; w Warszawie w składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i L. Spiessa; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Krakowie w aptece p. Trauczyńskiego.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 16. W Krakowie, dnia 17 kwietnia 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:	Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:	Ogłoszenia przyjmuje	Cena ogłoszeń:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.	rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.	Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Posnaniu*.	Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.
półrocznie . „ 3 „ — „ „	półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „		*Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.*
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „	kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „		

Zapalenie stawów ze stanowiska ajtyjologicznego z przeważném uwzględnieniem tak zwanego gośćca stawowego (rheumatismus articulorum) i ropnicy (pyaemia).

Skréślił Prof. Dr. Korczyński w Krakowie.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 15).

3. Zapalenia stawów wywołane przez ropnicę ciekawe są pod wieloma względami, z których nie jeden czyni je podobnemi do tak zwanego gośćca stawowego, zkąd nawet powstała nazwa *„rheumatismus malignus“*, odnosząca się właściwie do przypadków, gdzie w zwłokach albo przeoczono pierwotne ognisko ropne, albo jedno z wykrytych ognisk mnogich ropnych było pierwotną przyczyną choroby. Zapalenia stawów ropnicze występują w rozmaitym stopniu: raz przedstawiają się jako zapalenia tylko surowicze, tak, że podobne są pod względem anatomicznym do postaci najwięcéj zdarzających się zapalenia tak zwanego gośćcowego, jak o tém wyraźnie nadmienia Wilks (Guy's *Hospit. Rep.* 1861. Schmidt's *Jahrbücher*, t. 115, str. 298), opierający się na 173 przyp. ropnicy; w innych razach zapalenie jest surowiczo-ropne (zwane przez Volkmanna ostrym nieżytem ropnym stawów); w innych nakoniec zapalenie potęguje się aż do ropienia stawów. Nadto w różnych stawach zapalenie może być w różnym okresie rozwoju. Co do czasu pojawiania się zapaleń stawów w ropnicy nie zupełnie zgadzają się autorowie. Volkmann (w dz. wsk. str. 501) powiada, że we wszystkich przyostro przebiegających przypadkach ropnicy zapalenia stawów występują dopiéro w późnym okresie choroby, t. j. pod koniec życia, gdy już wytworzyły się mnogie ogniska przerzutowe w innych narządach; w przypadkach zaś chronicznych pojawić się może zapalenie stawów bez równoczesnego cierpienia innych narządów,—ale wtedy napotyka się zazwyczaj tylko wielkie ropnie okołostawowe. Zapalenia te po największéj części nie wzniecają znaczniejszych bolów, tak, że zazwyczaj o obecności ich dowiadujemy się dopiéro przy sekcyi; niekiedy jednakże—powiada Volkmann—towarzyszą zapaleniu ból i obrzmienie stawów, które czynią je podobném do gośćca stawowego. Przypadki zapalenia stawów ropniczego nie zawsze kończą się śmiercią: jeżeli ustępuje ropnica, to ustępują także niekiedy zapalenia stawów przez nią wywołane. Ponieważ wielu lekarzy sądzi, że obecność ropy w stawach w przebiegu ropnicy jest sama przez się podstawą do jak najgorszego rokowania, gdyż przypadki te zawsze kończą się śmiercią: zatém przytoczę jeden z przypadków ogłoszonych w nowszych czasach, gdzie mimo to choroba zakończyła się wyleczeniem.

Petersen (*Berl. kl. Woch.* 1872, str. 628) opisuje następujący przypadek z kliniki Prof. Esmarcha w Kielu: Wyrobnik, lat 30 liczący, przyjęty w dniu 25 październik 1871 z powodu złamania kości sprychowéj lewéj, będąc już ozdrowieńcem i mając w kilka dni opuścić klinikę, pozwolił w d. 5 grudnia upuścić sobie krwi w celu przetoczenia takowéj innemu choremu. W 4 dni potém dostał nagle silnéj gorączki, rana po upuście krwi była zaogniona, a następnego dnia pojawiło się w niéj ropienie. W d. 11 grudnia rozwinęła się naokoło rany róża, która trwała do 16 grudnia, zajęła część tułowia i połączona była ze znaczną gorączką. Gorączka ta utrzymywała się po ustąpieniu róży. W dniu 20 grudnia począł chory użalać się na silne bole w lewéj połowie klatki piersiowéj, gdzie badanie wykryło na wewnątrz i poniżéj brodawki miejsce bolesne wielkości dwóch talarów, obok niewyraźnego tarcia nad tętnicą płucną. W 3 dni potém chory skarżył się na bole w stawie łokciowym i barkowym prawym; obok tego stwierdzono obfite rzężenia i tarcie opłucnowe po stronie prawéj i znaczną biegunkę. Z końcem grudnia i z początkiem stycznia obrzmiały mocniéj stawy bolesne, nadto pojawiło się obrzmienie w stawie łokciowym i barkowym lewym. Powoli poczęły ustępować przypady ze strony płuc, serca, opłucnéj i jelit, stan ogólny polepszył się; tylko ciepłota wieczorna bywała jeszcze wysoką, a mocz zawiérał jeszcze dosyć wiele białka. W połowie stycznia stwierdzono następujący stan obecny: Barwa skóry żółtawa, wychudnienie znaczne. Obydwa stawy łokciowe i barkowe bardzo mocno obrzmiałe i przy najmniejszym ucisku bardzo bolesne. Na wewnętrznéj powierzchni ramienia prawego w okolicy charakterystycznéj dla ropni ociekinowych, pochodzących ze stawu barkowego, znajdowało się miejsce chełbocące, które wydało po nacięciu wiele ropy, a otwór prowadził ku stawowi barkowemu. W następnych dniach pojawiło się także chełbotanie w stawie łokciowym lewym, a po nacięciu w dniu 23 stycznia wypłynęło ztamtąd wiele ropy. Późniéj powstał jeszcze ropień w okolicy serca, który także przecięto. Naokoło stawu barkowego prawego i łokciowego lewego potworzyły się zatoki, z których wy-

pływało dużo ropy. Powoli zmniejszała się bolesność i obrzmienie wszystkich stawów, a więc i tych, gdzie ropa nie wylała się na zewnątrz; w d. 25 marca zarosły przetoki, a dnia 25 maja chory opuścił klinikę w tym stanie, że staw łokciowy prawy był zupełnie prawidłowy, ruchy w stawie barkowym prawym niemal zupełnie swobodne; za to w st. barkowym lewym nieco upośledzone, a staw łokciowy lewy był cokolwiek obrzmiały. Następstwa te ustąpiły późniéj bez śladu. Przyczyną ropnicy było w tym przypadku zapalenie żyły po upuszczeniu krwi.

Hüter *(Klinik*, str. 102) liczy zapalenia ropnicze stawów do gromady zapaleń stawów powstałych skutkiem stanu gorączkowego *(polyarthritis synovialis ex statu febrili)*, do któréj zdaniem jego należą także zap. stawów w przebiegu chorób zakaźnych; albowiem, jak w innem miejscu *(Die septikaemischen und pyaemischen Fieber.* Pitha-Billroth, *Handbuch.* str. 87) orzeka, przyroda zatorowa tych zapaleń nie jest udowodniona; zdarzają się one częściéj w ropnicy pojedyńczéj i posocznicy, aniżeli w ropnicy mnogiéj; a za to przypuszczenie ogólnéj skazy *(diathesis)* zapalnéj tłomaczy nam nierzadkie zapalenia błon surowiczych, jak opłucny, osierdzia, otrzewny, które występują samodzielnie bez zmian zatorowych (embolicznych) w narządach miąższowych. Skaza zapalna wytwarzać się ma w ropnicy skutkiem wessania istot zapaleniorodnych *(phlogogene Subst.)* z ropy. Istotnie Weberowi nie udało się wywołać u źwierząt zapalenia stawów przez wstrzykiwanie ropy płatkowatéj do żył kotów; lubo udało się to raz Gamgee'mu i Virchowowi. Teoryja Hütera i Billrotha jest bardzo wygodna, osobliwie w przypadkach, gdzie sekcyja nie wykrywa ani w sąsiedztwie ogniska ropnego pierwotnego, ani w miejscach od takowego odległych żadnych ropień, lub zmian zapalnych w żyłach; lubo i w przypadkach niewątpliwych zmian zatorowych w narządach miąższowych dosyć często czopów odszukać niepodobna. Okoliczność ta tłomaczy się w części tém, że w czasie sekcyi czopy mogły już zropieć w zupełności i do szczętu być wypłókane strumieniem krwi (Billroth); jak niemniéj, że do powstania nawet większych przerzutów wystarczają niekiedy tak zwane czopy włosowate (Weber, Cohnheim).

Przypadek taki, gdzie czopów w zwłokach nie znaleziono, a za życia rozpoznano ropnicę pomimo podobieństwa do tak zwanego gośćca stawowego i pomimo, że nie można było wyśledzić ogniska ropnego, opiszę w krótkości według zapisków szpitalnych.

Bronisława R., lat 20 licząca, służąca, oprócz zimnicy, jaką miała przed kilkoma laty przez czas dłuższy, nie przebywała żadnéj ciężkiéj choroby. Obecna choroba rozpoczęła się dnia 27 października 1874 r. silnym dreszczem, po którym pojawił się ból w karku po stronie prawéj i w całéj bocznéj części klatki piersiowéj po stronie prawéj. Gorączka miała być ciągłą, przerywaną częstemi dreszczykami. W dniu 2gim listopada, gdy chora przybyła do mego oddziału szpitalnego, dostrzeżono, co następuje: Dziewczyna średniego wzrostu, miernie zbudowana i odżywiona. Ciepłota wieczorna 38·4, ranna 38·7° C., tętno 100, skóra spocona. Na wardze górnéj liszaj *(herpes)*; język suchy, obłożony. W narządach wewnętrznych żadnych nieprawidłowości, tylko śledziona od 9go żebra przekraczała łuk żebrowy, brzeg jéj był twardy, przy ucisku bolesny. Mocz, w miernéj ilości, zawierał moczany w ilości zwiększonéj; chlorki prawidłowe. Łaknienia brak, pragnienie większe, osłabienie, sen przerywany. Chora użalała się tylko na ból w karku i w bocznéj części klatki piersiowéj po stronie prawéj, który zwiększał się przy ucisku i wykonywaniu ruchów; jednakowoż skrzętne badanie nie zdołało wykryć tamże jakiegokolwiek obrzmienia lub widocznéj zmiany. Zalecono chininy 10 ziarn dziennie.—Dnia 3/11. Ciepł. 39·8, w nocy majaczenie, brzuch miernie wzdęty, w jelicie ślepém kruczenie. Przebieg gorączki, powiększenie śledziony, wzdęcie brzucha i brak wybitniejszego cierpienia miejscowego pozwalały mieć na uwadze możebność duru brzusznego. Możebność ta stawała się większą, gdy ciepłota wieczorna 39·5 podniosła się następnego dnia rano do 40, wystąpiło obfite rozwolnienie, śledziona brzegiem swym sięgała na 3 palce poniżéj łuku żebrowego, a noc przeszła pośród majaczenia.—Stan gorączki dnia następnego bez względu na inne objawy zdawał się odpowiadać temu zapatrywaniu, gdyż dnia 4/11 ciepłota wieczorna doszła do 40·5, a poranna dnia 5 obniżyła się do 40, jednakowoż wystąpiły w nocy i z rana silne dreszcze, które zniewalały powątpiewać o obecności duru, tém bardziéj, że dotąd nie spostrzeżono osutki. W południe ciepłota 38·5, wieczorem 40, mimo obfitych potów. Chora nie żali się na jakiekolwiek bole, tylko na znaczne osłabienie.—Dnia 6/11. Zauważano nieżyt oskrzelowy w dolnych częściach obudwu płuc, obok utrzymującego się ciągłe rozwolnienia i bębnicy, przy ciepłocie rannéj 39·5, a tętnie 120. W nocy majaczenie.—Dnia 7/11 rano spostrzeżono po raz pierwszy obrzmienie, zaczerwienienie i bolesność obydwóch stawów nadgarstkowych i grzbietu obydwóch rąk. Reszta objawów pozostała niezmienną. Zastanawiając się nad przyczyną tego zapalenia stawów, przyszedłem do przekonania, że nie może to być zapalenie samoistne, lecz koniecznie musi mieć związek przyczynowy z chorobą dotychczasową, drugi tydzień trwającą. Ponieważ jednak nie mogłem dociec rodzaju téjże choroby: przeto poprzestałem na rozpoznaniu mnogiego zapalenia stawów *(polyarthritis)*. Wieczorem dreszcze silne, po nich ciepłota 40·8 i obfite poty.—Dnia 8/11 pojawiło się zaczerwienienie skóry i bolesność w okolicy rzepki lewéj, obrzmienie bolesne kolana prawego połączone z nagromadzeniem się płynu w jamie stawu, obrzmienie stawu skokowego prawego i stawów stopowych po stronie lewéj. Ciepłota 39.5.—D. 9/11. Nudności uporczywe, jednorazowe wymioty. Ciepłota rano 39·6, wieczór 38·5. Odurzenie, upadek sił.—D. 10/11 pojawił się ból w stawie barkowym prawym; badanie nie wykryło tamże ani obrzmienia, ani zaczerwienienia skóry. Obok tego użalała się chora znowu na bolesność prawéj połowy przodkowéj części kl. piersiowéj. Wzdłuż przebiegu dolnéj trzeciéj części kości łokciowéj prawéj pojawiło się zaczerwienienie skóry. Zmiany w innych stawach pozostały niezmienne. Ciepłota 39°. W sercu żadnych zboczeń.—D. 11/11. Rano dreszcz silny, po nim ciepłota 40·9, wieczór 38·7 i poty. W nocy i nad ranem dreszcz się powtórzył.—D. 12/11. Zaczerwienienie skóry na przedramieniu prawém rozszérzyło się aż do łokcia; gruczoły pachowe obrzmiałe i bolesne. W stawie skokowym prawym chełbotanie. Skóra na grzbiecie stopy prawéj zaczerwieniona, nacieklá. W stawie kolanowym lewym wysięk śródtorebkowy. Staw barkowy lewy przy ucisku i wykonywaniu ruchów bolesny. Grzbiety obydwóch rąk bardziéj obrzękłe; bliżéj śledząc, czuć w głębi niewyraźne chełbotanie. Przy nasadzie palca wielkiego prawego wybroczyna wielkości siemienia lnianego. Ciepłota rano 40, wieczór 37.—W obec tego przebiegu nie wątpiłem już, że mam do czynienia z ropnicą *(pyaemia)*, która istniała od samego początku rozchorowania się i pociągnęła za sobą mnogie zapalenie stawów w postaci zapalenia stawomaźnego i okołostawowego *(arthritis et periarthritis)*. Jednakowoż pozostało mi zagadką, gdzie się znajduje pierwotne ognisko zapalne, z którego rozwinęła się ropnica; gdyż nie zdołałem go nigdzie wyśledzić, a przebieg choroby i kolejność objawów nie pozwalały twierdzić, że zapalenie stawów jest chorobą pierwotną, a ropnica następową.—Dnia

13/11. Wymioty, ciągłe dreszcze, przy ciepłocie rannéj 40·3, a wieczornéj 39·3. Mocz skąpy, barwy czerwono-żółtéj, zawiéra ślad białka.—D. 14/11. Majaczenie, język suchy, białkówki obu oczu lekko żółtawe. Chełbotanie na kostce zewnętrznéj prawéj. Ciepłota 40·6. Dla pewności zaprosiłem na naradę kol. Obalińskiego, który zgodził się na rozpoznanie ropnicy. Zamiast chininu, który chora zażywała ciągle obok mocnego wina, zaczęto podawać choréj za radą kol. Obalińskiego olejek terpentynowy w ilości pół drachmy na dzień w zawiesinie.—D. 15/11. Majaczenie, niepokój, zrywanie się, źrenice rozszérzone. Ciepłota rano 40, wieczór 40·5° C., tętno 128. Biegunka ustała.—D. 16/11. Chora nieco przytomniejsza. Nieżyt w dolnych częściach obydwu płuc powiększył się. Stawy śródręczne palcowe, drugi, trzeci i czwarty po stronie prawéj obrzmiałe. Na przedramieniu prawém, grzbieciu obudwu rąk, w stawie skokowym prawym i na grzbiecie stopy prawéj bardzo wyraźne chełbotanie. Wszystkie miejsca te otwarto, przyczém wypłynęła wszędzie ropa gęsta, brudno-cisawa, w dosyć znacznéj ilości.—Dnia 17/11. Ponowne dreszcze, ciągła gorączka, poty znaczne, sinica na twarzy i klatce piersiowéj, zupełna bezprzytomność. Obrzęki stawów kolanowych wydają się mniéjsze.—Dnia 18/11 o godz. 11 w nocy chora umarła.

Sekcyja wykonana w dniu 20/11 w Zakładzie anatomiczno-patologicznym przez Dra Browicza wykazała następujące szczegóły, które w streszczeniu podaję: Skóra nad stawami nadgarstkowemi, również w okolicy stawów skokowych sinawa. Nad temi stawami rany cięte $^3/_4$ cala długie prowadzące do rozległych ognisk ropnych w tkance podskórnéj naokoło powyższych stawów. W stawie skokowym i kolanowym lewym znajduje się około uncyi ropy gęstéj; błona maziowa przekrwiona, chrząstki powierzchni stawowych pozbawione połysku, przy brzegach różowawe. W stawach nadgarstkowych, kolanowym i skokowym prawym znajduje się tylko zwiększona ilość mazi gęstéj, żółtéj; błona maziowa tylko wzdłuż fałdów nastrzykana. W stawie barkowym prawym maź żółtawa, mętna, ze strzępkami zmięszana, nagromadzona w większéj ilości. Po stronie prawéj szyi (w miejscu, w którém po stronie lewéj tuż w sąsiedztwie wielkich naczyń szyjnych znajdują się głębokie gruczoły limfatyczne szyjne wielkości grochu) nie ma ani śladu gruczołów limfatycznych, ale natomiast napotyka się na ropień, który przebiega podłużnie wzdłuż naczyń szyjnych głębokich, obniża się ku dołowi pomiędzy mięśniami szyjnemi aż do wysokości drugiego żebra i dąży także w głąb do szczytu worka opłucnowego. Opłucna żebrowa w tém miejscu przedziurawiona jest małym otworkiem i zlepiona świéżą ograniczoną wypociną włóknikową z opłucną płucową. W żyłach szyjnych czopów nie ma. Ropienie na szyi nie ma żadnego związku z kręgami szyjnemi, a ropienie na klatce piersiowéj ani ze stawem barkowym, ani obojczyko-szczytowym, lub obojczyko-mostkowym. Kości czaszki prawidłowe. Twardówka w części przedniéj przylega silniéj do wewnętrznéj powierzchni czaszki, gdzie tuż nad grzebieniem kogucim (*crista galli*) znajdują się cztéry kostne wybujałości. Miąższ mózgu suchy, dosyć zbity. Komórki boczne prawidłowych rozmiarów. W splocie naczyniowym w rogu tylnym guzek wielkości bobu o powierzchni gładkiéj, na rozkroju szaroróżowy, zawiéra w sobie dwie jamki wielkości siemienia z treścią płynną. Gruczoł tarczykowy mały, ziarnisty, żółtawy. Błona śluzowa krtani blada. W worku osierdziowym mała ilość cieczy surowiczéj. Serce prawidłowych rozmiarów, mięsień sercowy kruchy, żółtawy, w komórkach kilka wiotkich świéżych skrzepów włóknikowych. Obydwa płuca w wysokim stopniu surowiczo zbrzękłe nie przedstawiają żadnych innych zmian ani na powierzchni, ani w głębi. Wątroba prawidłowéj wielkości, na rozkroju blada, niedokrewna, zraziki dosyć wyraźne, spójność miąższu prawidłowa. Śledziona około $1^1/_2$ raza powiększona, torebka pomarszczona, miąższ blado brunatny, ścisły. Nérki obiedwie nieco powiększone, wiotkie; torebka łatwo schodzi z powierzchni gładkiéj. Na rozkroju miąższ nérek żółtawy, piramidy wyraźne, blade, istota korowa jednostajnéj szérokości. Błona śluzowa żołądka w szczytach fałdów przekrwiona, przedstawia kilka płytkich nadżerek wielkości siemienia. Błona śluzowa jelit blada. Pęcherz moczowy skurczony, próżny, błona śluzowa blada. Macica prawidłowa.

Badanie drobnowidowe wykazało mierne stłuszczenie włókien mięsnych serca i stłuszczenie przybłonków kanalików nérkowych.

Zagadkę rozpoznawczą, gdzie znajduje się pierwotne ognisko ropne, rozwiązała więc dopiéro sekcyja, wykazawszy, że zropienie głębokich gruczołów limfatycznych szyjnych było punktem wyjścia dla ropnicy.

Już z tego przypadku przekonać się można, jak trudne do rozpoznania są zapalenia stawów ropnicze. Jeżeli —jak to bywa zazwyczaj —przebiegają bez znaczniejszych objawów podmiotowych, łatwo je przeoczyć; a jeżeli wywołują silne bole, łatwo chorobę uważać można za tak zwany gościec.

(Dokończenie nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Sprawozdanie

z czynności naukowych Towarzystwa lekarzy galicyjskich za r. 1874.

Wedle dokonanych wyborów na walném zebraniu odbytém na dniu 20 grudnia r. z. weszli do zarządu Towarzystwa następujący koledzy:

Prezes Dr. Z. Rieger; Wiceprezes Dr. A. Czyżewicz; Sekretarz Dr. L. Feigel; Skarbnik Dr. S. Bulikowski; Podskarbi i Biblijotekarz Dr. O. Widman. Dr. T. Żuliński, jako Sekretarz naukowy wybrany na lat trzy, pozostał na swoim urzędzie i roku bieżącego.

Na członków Rady Zawiadowczéj powołani zostali: Drowie Pawlikowski, Rosner, Opolski, Noskiewicz i Wagner.

Posiedzeń naukowych odbyło Towarzystwo w r. 1874 16, a na każdém posiedzeniu średnio bywało po 16 blizko członków. Posiedzeń Rady zawiadowczéj odbyło się pięć.

Przedmiotem posiedzeń tych były: *A)* Rozprawy naukowe. *B)* Wykłady na chorych i okazach anatomo-patologicznych i *C)* sprawy administracyjno-lekarskie.

A) Rozprawy naukowe mieli: 1) Dr. Cassina. O środku desinfekcyjnym Frenkla. 2) Dr. Feigel. *a)* O zadzierzgnięciu jelit w worku przepuklinowym i *b)* O zapaleniu jelit z zadzierzgnięciem. 3) Dr. Kosiński. Urzędowe sprawozdanie o cholerze za rok 1872 i 1873. 4) Dr. Kromer. O cholerze. 5) Dr. Lech. O szczepieniu krowianki. 6) Dr. Rieger. O przyrządzie ogrzewającym i przewietrzającym Pallauscha. 7) Dr. Ed. Sawicki. *a)* Uwagi kliniczne i terapeutyczne nad zadumą z obłąkaniem; *b)* O obłędzie kolejnym (*alienatio circularis*) i *c)* O otruciu kwasem karbolowym. 8) Dr. Szeparowicz. O leczeniu raka za pomocą chloranu potasowego. 9) Dr. Widman. O leczeniu za pomocą powietrza. 10) Dr. T. Żuliński. O gnilcu.

B) Wykłady na chorych i okazach anatomo-patologicznych mieli: I. Dr. Feigel. 1) O ciąży trąbkowéj. (Okaz anatomiczny). 2) O przedziurawieniu sztucznem tylnéj ściany gardziela. (Okaz anatomiczny). 3) O pęknięciu krezki jelitowéj, śledziony i kości czaszkowéj połączonem z krwotokami i wybroczynami. (Okaz anatomicz-

ny. 4) O ukleju macicy (*polypus uteri*). Okaz anatomiczny). 5) O włókniaku macicy śródmiąższowym (*fibroma uteri interstitiale*). (Okaz anatomiczny). 6) O preparatach anatomo-patologicznych zachowanych w muzeum Szpitala powszechnego we Lwowie. II. Dr. Lindner przedstawiał chorych z następującemi cierpieniami: 7) z zaćmą przestarzałą i przyrośnięciem tęczówki do torebki soczewkowéj; 8) ze wzdęciem i zmętnieniem rogówki (*keratoconus*); 9) z małém okiem i zaćmą około-jądrowa (*microphthalmus et cataracta perinuclearis*); 10) z wrodzoną zaćmą mleczną i 11) z wypadnięciem tęczówki (*prolapsus iridis*). III. Dr. Rożański. 12) Przedstawiał tetuowanego. IV. Dr. Ed. Sawicki miał wykład na chorych: 13) na *perturbatio mentis partialis*; 14) na zadumę z osłupieniem. V. Dr. Szeparowicz przedstawiał chorego wyleczonego 15) z guza kilowego w mózgu i 16) chorego, któremu wykonał wycięcie nerwu dolno-szczękowego, nową metodą. VI. Dr. Widman przedstawiał dwóch chorych: jednego 17) z tętniakiem tętnicy podobojczykowéj prawéj i 18) chorego na porażenie mięśni ruchowych oka lewego.

C) Sprawy administracyjno-lekarskie, jakiemi się w roku bieżącym zajmowało Towarzystwo, są: 1) Sprawa wydziału lekarskiego na wszechnicy lwowskiéj. 2) Spr. organizacyi służby lekarskiéj gminnéj. 3) Spr. Izb lekarskich. 4) Spr. uporządkowania młynówki we Lwowie, ze stanowiska sanitarnego. 5) Spr. katedry kliniki lekarskiéj na wszechnicy krakowskiéj. 6) Spr. publikowania treści protokółów posiedzeń naukowych Towarzystwa w dziennikach politycznych. 7) Spr. odpowiedzi na napaści dziennika *Medic.-chirg. Centralblatt* na Dr. Stellę Sawickiego. 8) Spr. pensyi stałéj dla wdowy po zmarłym koledze.

Posiedzeń nadzwyczajnych w roku bieżącym nie było żadnych.

Wstąpili do Towarzystwa i przyjęci zostali na członków w r. 1874 następujący koledzy: DDr. 1) Józef Kromer, 2) Edward Stojnowski, 3) Zygmunt Lindner, 4) Stanisław Domański, Doc. Un. Jag., 5) Stan. Pareński, Doc. Un. Jag., 6) Izydor Pfau, lekarz powiatowy w Zaleszczykach.

Umarł w r. b. członek Towarzystwa, Dr. Karol Nagel.

Z końcem r. 1873 było członków czynnych Towarzystwa 93. W r. 1874 umarł 1. Przybyło 6. Jest więc obecnie t. j. z końcem roku 1874 członków czynnych 98. Członków honorowych liczy Towarzystwo teraz 7. Wszystkich więc członków ogółem jest 105.

W roku naukowym 1874 Tow. do wielu spraw specyjalnych. dla lepszego ich zbadania i dokładniejszego załatwienia, wysadziło z łona swego kilkanaście osobnych komisyj, a mianowicie wybrano:

1) Dnia 20 grudnia 1873 r. na walném zebraniu do sprawy organizacyi lekarzy gminnych komisyję złożoną z DDr. Rożańskiego i Cassiny. 2) Dnia 3 stycznia 1874. W spr. podania do Sejmu o utworzenie Wydziału lekarskiego we Lwowie. kom. z koll. Cassiny, Feigla, Rożańskiego i Prezesa. 3) Dnia 17 stycznia. W spr. zapoznania się ze statutem gremijum Chirurgów i ze stanem ich funduszów. Kom. z Sekretarza i Skarbnika. 4) Dnia 7go lutego. W spr. interpelacyi do Rady państwa o organizacyę lekarzy powiatowych. Kom. z koll. Cassiny i Rożańskiego. 5) Dnia 7 marca. W spr. podania do Rady Państwa o organizacyję lekarzy gminnych. Kom. z koll. Cassiny, Rożańskiego i Wołka. 6) Dnia 21go marca. W spr. podania do Rady państwa o utworzenie Izb lekarskich. Kom. z kol. Cassiny, Rożańskiego, Wołka i Prezesa. 7) Dnia 11go kwietnia. W spr. Młynówki we Lwowie. Kom. z koll. Prezesa, Opolskiego i Cassiny. 8) Dnia 11 kwiet. W spr. produkcyi suchéj krowianki p. Dr. Lecha. Kom. z koll. Czyżewicza, Noskiewicza i Longchamps'a. 9) Dnia 11 kwietnia. W spr. podania do Magistratu o zakaz zabijania młodych cieląt—wybrany Dr. Wołek. 10) D. 23go kwietnia. W spr. cholery. Kom. z koll. Rożańskiego, Cassiny, Feigla i Stelli-Sawickiego. 11) Dnia 23 maja. W spr. oceny środków desinfekcyjnych Süverna i Frenkla. Kom. z fizykatu miejskiego, dyrekcyi szpitalu i koll. Opolskiego i Feigla. 12) Dnia 23go maja. W spr. podania do Rady miejskiéj o zaprowadzenia stałéj służby desinfekcyjnéj, wybrany Dr. Ed. Sawicki. 13) D. 6 czerwca. W spr. zmian statutu Tow. Kom. z koll. Czyżewicza, Cassiny, Rożańskiego i Feigla. 14) Dnia 17go paźdz. W spr. podania o utworzenie Izb lekarskich, wybrany kol. Prezes. 15) Dnia 17 pazdziernika. W spr. podania do Ministerstwa o utworzenie Wydziału lekarskiego we Lwowie. Kom. z koll. Czyżewicza, Rożańskiego i Żulińskiego.

Lwów, dnia 19 grudnia, 1874.

Dr. *Żuliński*, Sekretarz naukowy.

Dr. *Rieger*, Prezes.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

PATOLOGIJA i TERAPIJA.

C. Mettenheimer: O wątrobie płatowéj, ze szczególném uwzględnieniem przyczyn wywołujących takową [1]).

Podobnie, jak wiele chorób przewlekłych, tak téż i zapalenie wątroby międzyzrazikowe daleko łatwiéj i dokładniéj uważać można w praktyce prywatnéj, aniżeli w szpitalach, dokąd udają dotknięci tą chorobą dopiéro w późniejszych jéj okresach. Autor, przedstawiając na zgromadzeniu lekarskiém w Szwerynie okaz wybitny wątroby płatowéj, opowiedział przebieg téj choroby u kobiéty 38 lat liczącéj, niezamężnéj, należącéj do wykształconéj klasy społeczeństwa, a którą leczył przeszło 10 lat, t. j. od 28 roku jéj życia aż do śmierci.

Ojciec choréj wcześnie zmarł z udaru mózgowego, matka w 61 roku życia z suchot płucowych. Chora od dziecięctwa była słabowitą, żadnéj jednak ciężkiéj nie przebyła choroby; czyszczenia miesięczne miéwała skąpe, nieregularne; w 25 r. z. przez krótki czas miała bladaczkę i małe wrzodziki na lewém podudziu, które zagoiły się bez leczenia.

Chora od młodości pijała wiele czarnéj kawy i miała pociąg do potraw ostrych i korzennych, była szczupłą, jednak wyglądała świeżo. Z natury drażliwa i gniewliwa, używała mało ruchu, żyła zaś wśród okoliczności, które podawały jéj sposobność dogadzania zachciankom gastronomicznym, a mało zachęcały do pracy. M. kładzie nacisk na te okoliczności, które podług niego w tym przypadku same przez się były wprost przyczyną choroby.

Od 28 r. życia ból głowy, na który chora peryjodycznie cierpiała już od kilku lat, a który nazywała *migreną*, coraz częściéj występował i do każdego napadu przyłączały się wymioty żółciowe.

Badanie przedmiotowe choréj wykazało wtedy: brzuch miernie wzdęty, podżebrze prawe wypełnione, brzeg wątroby na cztéry palce pod łukiem żebrowym namacalny, bardzo twardy, gładki, nie bolesny, nawet przy mocnym ucisku; powierzchnię wątroby gładką o prawidłowych granicach górnych; w innych narządach nie było żadnych zmian.

Ból głowy i wymioty starał się M. uśmiérzać stosownemi środkami; a ponieważ po każdym takim napadzie chora przez dłuższy czas miała się zupełnie dobrze: przeto nie dała się do tego nakłonić, ażeby porządnie le-

[1]) *Memorabilien*, 1874, zeszyt 8.

czyć główne cierpienie, dopóki się nie pojawiły miejscowe przypady. Jakoż po kilku latach (M. nie podaje dokładniéj czasu) wystąpiły nagle na powierzchni wątroby, dotąd gładkiéj, guzy wielkości jaja gołębiego, kształtu stożkowatego, pzzyczém chora miernie gorączkowała; guzy te, które można było z łatwością namacać w dołku podsercowym, za dotknięciem bardzo bolały. Po miejscowém upuszczeniu krwi zmniejszyły się znacznie, a dotykanie takowych nie sprawiało choréj bolu; jednakże ani po miejscowém upuszczeniu krwi, ani po użyciu środków rozwalniających i wciéraniach nie ustąpiły zupełnie, owszem w przerwach kilkotygodniowych obrzmiéwały bardziéj i stawały się bolesnemi na dłuższy czas. Dopiéro po leczeniu w Karlsbadzie guzy te znikły, a pozostały tylko pojedyńcze płaskie wyniosłości na brzegu wątroby, których pierwéj czuć nie było. Odtąd nie występowały już guzy kończyste na powierzchni wątroby, jak również od tego czasu nie uważano objawów zapalnych. Kiedy guzy rzeczone się rozwijały, aut. myślał o raku wątroby, za czém przemawiały: coraz widoczniejsze w przebiegu choroby wychudnienie choréj i ta okoliczność, że miejscowe upuszczenie krwi tak skutecznie działało; a mógł o tém myśléć tém bardziéj, ile, że kilkakrotnie w praktyce swojéj uważał przypadki, gdzie guzy rakowe w jamie brzusznéj, występujące śród objawów zapalnych, po miejscowém upuszczeniu krwi widocznie się zmniejszyły (ma się rozumiéć, że nie nazawsze). Znakomite działanie wody karlsbadzkiéj jednak, które w tym przypadku równie było uderzającém, jak w opisanym przez Oppolzera[1]), czyniło prawdopodobném to jego zapatrywanie się na rzecz.

Chora, wróciwszy z Karlsbadu na cztéry lata przed śmiercią, miała się stosunkowo nie źle, odżywianie jéj znacznie się polepszyło; chorobowych przypadów nie miała żadnych prócz skłonności do zaparcia stolca i do wymiotów żółciowych; wątroba jednak była powiększoną, jak przedtém. Odtąd stale z każdą wiosną zdrowie jéj pogorszało się: nogi jéj obrzmiéwały, doznawała prężenia i ciężkości w dołku podsercowym, stolec i mocz oddawała z trudnością, miesiączka bywała skąpa. Ilekroć cierpienie to powracało, zawsze używanie wody karlsbadzkiéj *(Mühlbrunn)* i miejscowe upuszczenie krwi (na odnogach dolnych i w okolicy podżebrza prawego) sprawiały znaczną ulgę choréj. Po trzech latach posłano ją powtórnie do Karlsbadu, zkąd wróciła ze znacznem polepszeniem stanu ogólnego, bez widocznego wpływu na miejscowe cierpienie. Jednak po kilku miesiącach wystąpiły te same dolegliwości w wyższym stopniu, aniżeli zwykle przedtém, i teraz dopiéro można było wykazać na pewno puchlinę brzuchową *(ascites)*. Żółtaczki nigdy nie było w téj chorobie, równie jak białkomoczu; w miarę wychudnienia choréj, skóra coraz wyraźniéj przybiérała barwę cisawoszarą, cechującą to cierpienie. Leczenie napotne i nacięcia *(scarificatio)* odnóg dolnych wcale nie zmniejszyły puchliny brzusznéj; dopiéro po wypuszczeniu sporéj ilości płynu surowiczego z jamy otrzewnéj za pomocą nakłócia, chora doznała na jakiś czas znacznéj ulgi. Wątroba teraz łatwo namacalna przedstawiła się jako bryła ścisła pagórkowata, pokryta sporemi guzami płaskiemi zaokrąglonemi. Nakłócie *(punctio)* robiono jeszcze dwa razy. W 8 miesięcy po wystąpieniu puchliny brzusznéj chora umarła. Na dziesięć dni przed śmiercią pojawiła się gorączka i bole w żywocie bardzo silne.

Rozbiór zwłok wykazał: powiększenie wątroby bardzo znaczne, brzeg dolny prawego płata podzielony wrębami na cztéry okrągławe guzy, które za życia odgraniczyć się dawały. Wątroba z żołądkiem, trzustką, dwunastnicą i przeponą silnie pozrastana, bezkształtna, złożona z okrągławych guzów dochodzących do wielkości jabłka, odsznurowanych tkanką łączną; lewy płat stanowi bryłę okrągławą wielkości pięści, łączącą się z prawym płatem za pomocą cieniutkiego pasma. Miąższ wątroby nadzwyczaj ścisły z trudnością dający się przeciąć, barwy ciemno-cisej, nieco marmurkowaty; pęcherzyk żółciowy skurczony; wieszadło wątroby bardzo zgrubiałe.

Do streszczonego opisu przebiegu choroby i wyniku sekcyi dołączamy w całości uwagi autora dotyczące się istoty wątroby płatowéj, tudzież jéj przyczyn: albowiem rzecz ta, dotychczas mało rozbiérana, wydaje się nam być arcyważną. Rozróżnianie wątroby płatowéj *(hepar lobatum)* od marskości wątroby *(cirrhosis hepatis)* zdaje się być w zupełności usprawiedliwioném w przypadkach wybitnych: najdokładniéj przestrzegają téj różnicy anatomowie patologiczni; mniéj ściśli są pod tym względem klinicyści, którzy (n. p. Frerichs) pod nazwą wątroby ziarnistéj *(hepar granulatum)* łączą obie te formy, przypuszczając także postaci przechodnie. Jeżeli niezbędnym warunkiem marskości wątroby ma być 1) zanik miąższu, 2) guzki stosunkowo małe, żółtawe w miąższu wątroby; to w naszym przypadku nie można mówić o marskości: gdyż wątroba była powiększoną, a duże guzy niekształtne, barwy cisawéj, stérczące na powierzchni, poprzegradzane były pasmami tkanki łącznéj ściśléj. Wątroba ta największéj jest zbliżoną do téj, którą Frerichs opisuje pod liczbą 18[1]).

Nie ulega wątpliwości, że najczęstszą przyczyną marskości wątroby jest nadużywanie napojów wyskokowych, najczęstszą zaś przyczyną wątroby płatowéj jest kiła. Frerichs, idąc za zdaniem Budda, przypuszcza, że wątroba płatowa może powstawać i z innych przyczyn. W obecnym przypadku, mimo najdokładniejsze badanie przedmiotowe i podmiotowe, nie można było znaleźć nawet podstawy do przypuszczenia kiły: zmarła była dziewicą, części rodne nie tknięte, jéj charakter i sposób życia nie dawały nigdy najmniejszego powodu, aby podejrzéwać o kiłę nabytą; w żadnym narządzie nie było śladu zmian kiłowych; wrzodziki na podudziach, o których wyżéj wspomniano, zagoiły się w krótkim bardzo czasie bez leczenia. Przeciw kile dziedzicznéj nic przytoczyć nie można prócz twierdzenia dzieci, że nie wiedzą o tém, jakoby rodzice ich kiedykolwiek mieli kiłę. Autor mniema, że w tym przypadku nie kiła była przyczyną choroby, ale tryb życia choréj, nadużywanie czarnéj kawy i potraw ostrych i korzennych, brak ruchu i usposobienie (drażliwość). Budd i Frerichs przypuszczają, że choroba ta może z takich przyczyn powstać.

Zdanie Rokitanskiego, jakoby włókna tkanki łącznéj w wątrobie płatowéj były pozostałością po ropniach, w tym przypadku wcale się nie stwierdziło: w ciągu długiéj choroby nie można było nigdy wymacać ropni, ani téż przypad jakikolwiek nie dozwalał przypuszczać zapalenia ropnego; guzki zaś stożkowate, bolesne, pojawiające się na powierzchni wątroby, przemawiały zdaniem aut. za wybujaniem *(hyperplastische Vorgänge)*(Biermer[2]). Wręby, które wybitnie czuć się dawały na brzegu wątroby, nie odpowiadały miejscom, gdzie przedtém były guzy stożkowate. Aut. przypuszcza, że opisany przez Oppolzera powszechnie znany przypadek raka wątroby, gdzie po leczeniu w Karlsbadzie nastąpiło tak znaczne polepszenie, polegał na podobnych zmianach, a nie na zapaleniu wątro-

[1]) Henoch. *Klinik der Unterleibskrankheiten. 3te Aufl. Berlin.* 1863, str. 148.

[1]) Frerichs. *Klinik der Leberkrankheiten*, t. II., str. 79. *Braunschweig.* 1861.

[2]) *Schweizer. Zeitschrift für Heilkunde* I. 1862.

by kiłowém (*gummöse hepatitis*), jak twierdzi Virchow. W przypadku Mettenheimra nie było ani śladu złogów kiłowych (*gummata*), a w przypadku Oppolzerowskim chory, trudno żeby był wrócił z Karlsbadu z tak znaczném polepszeniem, gdyby podstawą cierpienia była kiła.

Nie przesądzając wcale badań przyszłych co do przyczyn wątroby płatowéj, tyle obecnie już można powiedzieć, że skutkiem kiły może powstać marskość wątroby, równie jak wątroba płatowa, która znów może pojawić się niezależnie od kiły.

Czy wątroba płatowa może powstać skutkiem nadużywania napojów wyskokowych? nie jest udowodnioném; wpływ zaś tychże na powstawanie marskości wątroby jest niezaprzeczony. W jakich przypadkach wątrobę płatową trzeba uznać za kiławą i czy ta wątroba płatowa chorych kiławych anatomicznie i pod względem powstawania różni się od wątroby płatowéj powstałéj z innych przyczyn: to wykazać muszą dopiéro późniéjsze poszukiwania.

Dr. *Paszkowski.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

= **Sprawy sejmowe.** Z otwarciem Sejmu rozpoczynamy nową rubrykę w naszém piśmie, w któréj donosić będziemy pokrótce o wszystkich uchwałach lub wnioskach, jakie przyjdą pod obrady na tegoroczńéj sesyi sejmowéj, o ile mogą obchodzić lekarzy, lub dotyczą się spraw lekarskich w naszym kraju.

Posiedzenie I. (6 kwietnia). Namiestnik wyraził w mowie zagajającéj nadzieję, że załatwioną będzie między innemi i ustawa sanitarna.

Do komisyi budżetowéj odesłano z pomiędzy sprawozdań wniesionych przez Wydział krajowy: 1) Sprawozdanie z czynności tegoż za czas od 1 lipca 1874 po koniec stycznia r. b. 2) Sprawozdanie o budżecie funduszów krajowych na r. 1875. 3) Sprawozdanie o przyzwoleniu kredytu dodatkowego na wykończenie budowy 2go piętra i pokrycie dachu na zabudowanin Szpitala lwowskiego.

Posiedz. II. (7 kwiet.) Z pomiędzy różnych komisyj wybranych przytaczamy tu skład tych, pod rozbiór których przyjdą prawdopodobnie sprawy lekarskie, a mianowicie skład komisyi budżetowéj i administracyjnéj. Do pierwszéj należą: PP. Baum, Chrzanowski, E. Czerkawski (zast. przewodn.), Hausner, Kaczała, Kamiński, Kaszewko, Skrzyński, Szaszkiewicz, Weigel, hr. Wodzicki (przewod.), Zucker (sekr.) Zyblikiewicz. Komisyję zaś administracyjną składają: PP. Dunajewski, Gniewosz (sekr.), Grocholski (zastęp. przew.) Dr. Hoszard, Koczyłowski, Koziobrodzki, Kraiński, Smarzewski, Szeptycki, Sapieha (przewodn.), Wężyk, Zakliński.—Sprawozdanie Wydziału kraj. w przedmiocie budowy domu położnic we Lwowie przekazano komisyi budżetowéj.

Posiedz. III. (9 kwiet.) Poseł ks. Stępek wniósł, aby komisyi prawniczéj polecić wypracowanie ustawy przeciw pijaństwu i nadużyciu szynków i przedłożenie jéj jeszcze na bieżącéj sesyi.

Wybrano komisyję petycyjną, w skład któréj weszli PP. Bogdanowicz, Dąbrowski, Firlej, Fortuna, Golejowski (przewod.), Jasiński Aleks., Kuczkowski (sekr.), Mandyczewski, Pawlików, Piliński, Podlewski (zast. przewodn.), Rej, Stępek, Szemelowski, Weissmann.

Uchwalono sprawozdanie z czynności Wydz. krajowego (odesłane pierwotnie do komisyi budżetowéj) przekazać osobnéj komisyi z 7 członków.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

= **Kraków**, dnia 13 kwietnia. Na posiedzeniu Rady miejskiéj d. 8 b. m. przyszedł pod obrady następny wniosek sekcyi skarbowéj:

Wynajmuje się lokal na szpital św. Ducha za nowym kontraktem z terminem nieprzekraczalnym do 30 września 1877 r., jednakowoż pod warunkami:

1) Jeżeli Wydział kraj. już w r. b. przystąpi do budowy gmachu szpitalnego.

2) Jeżeli Wydział kraj. od 1 wrześn. 1875 opłacać będzie tytułem czynszu rocznie 6,000 złr. i weźmie na siebie wszelkie reparacyje.

Gdyby Wydział kraj. warunku 1go nie dotrzymał, służy Radzie miejskiéj każdéj chwili prawo półrocznego wypowiedzenia.

Po żywych rozprawach wniosek ten doznał niejakich zmian, a mianowicie uchwalono, aby ustęp pierwszy brzmiał: „Gmina zapewnia wynajęcie lokalu na szpital św. Ducha do 30 września 1877 r., lub do wiosny 1878 r., a to pod następującemi warunkami."

Co do warunku 2go uchwalono, aby koniec jego brzmiał: „i nie będzie żądał od miasta żadnych reparacyj."

Ustęp ostatni wniosku uchwalono opuścić.

Na wniosek radcy Muczkowskiego upoważniono Prezydenta, iżby, przesyłając Wydziałowi odpowiedź, wyłuszczył szczegółowo, na jakie straty narażone jest miasto przez zwłokę w opróżnieniu tego budynku.

Z uchwały téj cieszymy się wielce; w skutek bowiem takiego nacisku ze strony reprezentacyi miejskiéj przystąpi zapewne Wydział bezzwłocznie do budowy szpitala, w którym nieszczęśliwi chorzy umysłowi znajdą odpowiedniejsze, niż dotąd, pomieszczenie i który, zbudowany zapewne na większą liczbę chorych, nagłéj potrzebie zaradzi.

Z tego posiedzenia mamy jeszcze do zanotowania jednę uchwałę.

Miejska szkoła żeńska wedle dotychczasowych projektów miała być zbudowaną w ulicy Szpitalnéj w miejscu pod względem higijenicznym najnieodpowiedniejszém: bo pomijając już blizkość kawiarń, szynków i antykwarni, to ulica Szpitalna jest wązka, a miejsce na budowę przeznaczone nie pozwalałoby na zaprowadzenie ogródka tyle dla szkoły potrzebnego. Na wniosek więc Dra Weigla uchwalono budować tę szkołę na gruncie realności miejskiéj „Scholastyką" zwanéj, gdzie i miejsce jest większe i więcej otwarte. Na budowę téj szkoły przeznaczono 90,000 złr. W ślad za tém odpowiedniejszém pomieszczeniem szkoły pójdzie zapewne i urządzenie téjże wewnętrzne i uwzględni wymogi dzisiejszéj higijeny szkół.

Nekrologija. Dnia 13go b. m. umarł w Krakowie w skutek przewlocznego zapalenia opłucny w 21 roku życia Kaźmierz Wilczyński, rodem z Działoszyna w Król. Polsk., uczeń 3go kursu nauk lekarskich, młodzieniec odznaczający się zdolnościami i zamiłowaniem do pracy. Rozprawę jego o smaku, pisaną w ciągu choroby, ogłosiliśmy w NN. 7 i 8 „Przegl. lek." r. b.

* **Wspominki historyczne.** Dnia 16 kwietnia 1826 r. położono kamień węgielny pod budowę frontowego gmachu Instytutu Głuchoniemych w Warszawie. (Obecnie, od roku przeszło, zaczęto budować drugie piętro na tymże gmachu.)

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we **środę** d. 21go kwiet. 1875go roku, o godzinie 5éj, posiedzenie zwykłe, na którém: po odczytaniu przez Dra Paszkowskiego rozprawy zalegającéj o apomorfinie; 1) Dr. Obtułowicz zda sprawę z najnowszych rozpraw o teoryi uwięzgnienia przepuklin i dołączy własne doświadczenia robione w tym względzie; 2) Dr. Lutostański nadmieni o zastosowaniu nowych miar i wag metrycznych do receptury; 3) Dr. Domański omówi kilka najnowszych dzieł i rozpraw lekarskich.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Ogłoszenie konkursu.

N. 278
ex 875

Na mocy rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 12tego b. m., licz. 5825, Dyrekcya szpitali ogłasza Konkurs na posadę sekundaryjusza w oddziele chorób kiłowo-skórnych w Szpitalu świętego Ducha w Krakowie z roczną płacą 600 złr. w. a.

Posada powyższa udzieloną zostanie na lat 2; jednakże, przy odpowiedniém pełnieniu obowiązków, będzie mogła być przedłużona na lat cztéry.

Podania ostemplowane należy wnieść do Dyrekcyi szpitali najdaléj do 30go kwiet. b. r. albo wprost, lub przez swoję Władzę przełożoną, i w nich wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra Medycyny otrzymany na jednym z Uniwersytetów Monarchii Austryjacko-węgierskiéj.

Z Dyrekcyi szpitali powszechnych.

Kraków, d. 25 marca 1875.

Dr. *Harajewicz.*

26 (2—3)

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 17. W Krakowie, dnia 24 kwietnia 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:	Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:	Ogłoszenia przyjmuje	Cena ogłoszeń:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ „ kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „	rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a. półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „	Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.	Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów. *Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.*

Zapalenie stawów ze stanowiska ajtyjologicznego z przeważném uwzględnieniem tak zwanego gośćca stawowego (rheumatismus articulorum) i ropnicy (pyaemia).

Skréślił Prof. Dr. Korczyński w Krakowie.

(Dokończenie.)

Trzymając się i daléj zasady, ażeby nie odwoływać się tylko do własnych przypadków, przytoczę tu dla przykładu kilka obcych spostrzeżeń, o ile dotyczą ropniczych zapaleń stawów, gdzie ropnica powstała bez rany zewnętrznéj.

Przyp. I. Vogel (Virchow's *Hand. d. sp. Path.* I. 478) opisuje przypadek następujący: Młody człowiek nabawił się zapalenia opłucnéj po stronie prawéj. Wysięk mierny, zapewne otorbiony błonami wrzekomemi, nie został wessany, lecz przeszedł w ropienie; powstały bowiem objawy ropnicy: gorączka z częstemi dreszczami, rozpływna biegunka; język był suchy i czerwony i okazywał skłonność do pokrywania się pleśniawkami. Do tego przyłączyły się pojawy gośćca stawowego ostrego: liczne stawy obrzmiały, stały się bolesnemi, niektóre okazywały nawet chełbotanie. Stan ten utrzymywał się przez cały miesiąc; podczas tego cierpienie stawów zmieniało swą siedzibę, pojawiając się przeważnie raz w jednych, drugi raz w innych stawach, raz w większym, drugi raz w mniejszym stopniu. W miarę ustępowania wypociny opłucnowéj, znikało także usposobienie do zajęcia stawów i inne objawy ropnicowe, a chory wyszedł podczas wyzdrowin.

Vogel zna jeszcze kilka podobnych przypadków, i uważa je słusznie za następstwa ropnicy; jednakowoż staje w sprzeczności z sobą samym, jeżeli utrzymuje mimo to, że objawy téj choroby równają się tak dalece gośćcowi stawowemu, że nie można ich żadną miarą, jako osobnéj postaci chorobowéj odłączyć od gośćca stawowego. Stosowniéj postąpił Volkmann (w dz. wsk. str. 500), zaliczając te przypadki, jak i niemniéj tak zwanego gośćca złośliwego *(rheumatismus malignus)*, do ropnicy.

Przyp. 2. Riebe *(Ein Fall von Polyarthritis septicaemica.* Inaugur. Diss. Berlin) opisuje przypadek następujący z kliniki Traubego: Malarz, 20-letni pracując na otwartém powietrzu, zmęczył się mocno i, chcąc się ochłodzić, usiadł na przeciągu. Zaraz następnego dnia pojawiły się silne bole w rękach i taki upadek sił, że chory musiał się do łóżka położyć. W piątym dniu choroby przyjęty do szpitala *Charité* w Berlinie, uskarżał się na ogólne osłabienie, sztywność we wszystkich stawach i bole w stawach przy wykonywaniu ruchów odnogami górnemi i dolnemi. Głowa i mięśnie klatki piersiowéj i odnóg również były bolesne. Z powodu bolów w mięśniach karkowych i szyjnych nie mógł chory swobodnie poruszać szyją. Staw nadgarstkowy lewy, nadzwyczaj bolesny przy ucisku, był miernie obrzmiały, obydwa stawy barkowe przy uciskaniu bolesne. Ciepłota 40·2, tętno 120; skóra sucha, gdzieniegdzie wybroczyny drobne; język suchy, obłożony, tylko na końcu czerwony; brzuch wzdęty, przy ucisku bolesny, w zatoce biodrowéj prawéj kruczenie; wątroba prawidłowych wymiarów. Wielkość śledziony z powodu bolesności powłok brzusznych dokładnie oznaczyć się nie dała. Chory miał także wypływ surowiczy z lewego ucha, ale nie wiedział, jak długo takowy trwa; gdyż nie miał go nigdy spostrzedz. Tego samego dnia wieczór obok majaczeń pojawiły się liczne obrzmienia w stawach, osobliwie palcowych. W nocy chory mocno majaczył. Nazajutrz z rana ciepłota 40·3, tętno 112; w ciągu dnia doszła do 41·2, tętno do 140, a w nocy chory umarł. Przy sekcyi znaleziono czopy w zatokach żylnych mózgowych sięgające od zatoki pionowéj *(torcular Herophili)* wzdłuż zatoki poprzecznéj i esowatéj lewéj aż do opuszki żyły szyjnéj *(bulbus venae jugularis)*, które przylegały mocno do ściany naczynia, a w środkowych warstwach były ropiasto rozmiękłe. W lewym przewodzie słuchowym zewnętrznym było nieco ropnéj wydzieliny; z błony bębenkowéj pozostała tylko mała resztka; kostki słuchowe luźne dały się wodą wypłókać; w wyrostku sutkowym liczne jamki zniszczone i ropą wypełnione, największa jamka spróchniała była wielkości orzecha. W płucach liczne ogniska przerzutowe. Tkanka łączna około stawu śródręczno-palcowego piątego ropą naciekła; nadto ropa w stawie nadgarstkowym lewym.

Ropnica, która w tym przypadku wyszła z próchnienia ucha środkowego, wywołała liczne obrzmienia stawowe; ale tak, jak w moich przypadkach, tylko w kilku stawach znajdowała się ropa; w innych zaś nie znaleziono jéj pomimo, że stawy za życia były obrzmiałe i bolesne. Czy nie jest to najwymowniejszym przykładem, że ropnicowe zapalenia stawów nie koniecznie potęgować się muszą aż do ropienia w stawach; ale ograniczyć się mogą, przynajmniéj w niektórych stawach, do zapalenia surowiczego?

Czyliż nie można naprzód przypuścić, że niektóre przypadki, rozpoznane przez niejednego z lekarzy, jako „gościec stawowy," nie były niczém innem, jak tylko ropnicą?

Przyp. 3. Sutton (*Med. Times and Gaz. Sept.* 1869) opowiada o przypadku, gdzie u dziewczynki 16-letniéj powstały obrzęki stawowe obok dłuższy czas trwającéj gorączki zwalniającéj (*febris remittens*), a sekcyja wykryła ropnicę, która wyszła z ogniska posokowego w jelicie cienkiém.

Sutton przytacza ten przypadek, jako dowód, że ropnica nie da się czasem odróżnić od gośćca stawowego, przyczém Fraenzel, jako sprawozdawca (Virchow u. Hirsch, *Jahresbericht.* 1869. II. 264) czyni uwagę, że za oznakę cechującą uważać należy dreszcze przelotne (*erratische Fröste*), które występują w ropnicy, a pojawiają się w gośćcu stawowym tylko wtedy, jeżeli pośród takowego rozwija się ropnica lub przystępuje zapalenie osierdzia wrzodziejące. Uwaga ta, lubo w zasadzie słuszna, nie odnosi się jednakże bynajmniéj do wszystkich przypadków: albowiem dreszcze nie występują ani we wszystkich przypadkach ropnicy, ani tém mniéj we wszystkich przypadkach zapalenia śródsierdzia wrzodziejącego (według Billrotha w 74% przyp. ropnicy mnogiéj, a w 29·6% przypadków ropnicy pojedyńczéj i posocznicy okazują się dreszcze; według R. Meyera zap. śródsierdzia wrzodziejące nie wywołuje czasem dreszczów, a nawet, jeżeli przyłącza się do jakiéj choroby, któréj towarzyszy znaczna gorączka, nie zmienia niekiedy ani nasilenia, ani toru gorączki pierwotnéj).

Przyp. 4. Tüngel (*Mittheilungen v. d. med. Abth. d. allg. Krkh. in Hamburg.* 1859. Schmidt's *Jahrb.*, t. 106, str. 81) przytacza przypadek dotyczący się służącéj, 30 lat liczącéj, która, przyszedłszy do szpitala, opowiadała, że jest chorą od 3ch tygodni, że przez ten czas czuła się niezdrową, doznawała gorączki, bolów w głowie i odnogach i że odżywienie jéj przez ten czas podupadło. Badając, obok gorączki stwierdzono przeczulicę ogólną, a szczególnie bolesność stawu łokciowego prawego, który jednakże nie był ani zaczerwieniony, ani obrzmiały. Nazajutrz uważano obrzmienie i zaczerwienienie prawego ramienia, a następnego dnia zapalenie oka lewego z nagromadzeniem się ropy w przodkowéj komórce i obrzmienie stawu łokciowego lewego. Odtąd pojawiały się przez następne dziewięć dni aż do śmierci obrzmienia i bolesność w licznych stawach, które zmieniały swoję siedzibę i natężenie, rogówka zaczęła obumierać, a przytomność odchodziła chorą. Dreszcze nie pojawiły się wcale. Śmierć poprzedzał znaczny upadek sił. Rozbiór zwłok wykazał: Przekrwienie mózgu, nagromadzenie ropy wewnątrz gałki ocznéj z obydwóch stron naczyniówki, zropienie ciałka rzęskowego, powiększenie śledziony i przekrwienie nérek. Mięśnie na ramieniu prawém ropą naciekłe, ale kość i okostna w tém miejscu prawidłowe. W lewym stawie kolanowym znaczna ilość płynu mętnego surowiczego, pomięszanego z małemi strzępkami; błona maziowa obrzękła i nastrzykana.

T., nie mogąc zaprzeczyć obecności ropnicy, uważa ten przypadek za zapalenie mięśni z wypociną ropną, które wywołało ropnicę; ale ponieważ zapalenie mięśni nie było ani urazowe, ani nie pochodziło z cierpienia części sąsiednich: nazywa je gośćcowém! Tu już śmiało można zastosować słowa Hyrtla, że niejasne pojęcie nie staje się jaśniejszém, gdy go się nazwie mianem greckiém.

Sądzę, że te przykłady wystarczą do pojęcia związku między zapaleniem stawów a ropnicą i do uznania pewnego podobieństwa z tak zwanym gośćcem stawowym tak co do pojawów za życia, jakoteż zmian anatomicznych w stawach.

Nie mogę jednakże przemilczeć, że znajdują się liczne przypadki w literaturze w części niepewne i niedokładne, w części powikłane i wątpliwe. Chcąc ułatwić pracę temu, ktoby miał zamiar zapoznać się bliżéj z temi szczegółami arcyciekawemi, nadmienię tu o kilku takich przypadkach.

1) Przypadek Fourniera z kliniki Gasca w *Val de Grâce* (*Gaz. méd. de Paris.* 20. 1839. Schmidt's *Jahrb.* t. 26. str. 44), dotyczący żołnierza 24 lat liczącego, gdzie sekcyja wykazała ropę w mięśniach przywodzących uda i ropę w licznych stawach i gdzie nie można wiedzieć, czy zmiany w stawach były cierpieniem pierwotném, czy następowém? czy więc byłto tak zwany gościec stawowy, spotęgowany do stopnia ropienia, któremu towarzyszyło ropienie w mięśniu; czy też ropnica, któréj punktem wyjścia było ropne zapalenie mięśni.

2) Przypadek Leberta (*W. med. Woch.* 1858. str. 655), gdzie na 14 dni przed przybyciem do kliniki powstały przelotne bole i uczucie znużenia w stawach, a w 8 dni pojawiła się róża twarzowa. W dniu przyjęcia stwierdzono obrzmienie, bolesność i zaczerwienienie licznych stawów. Gorączka miała cechę gorączki durowéj. Sekcyja wykryła zapalenie płuc nieżytowe i ropę w wielu stawach. Tu znów trudno orzec, czy chorobą właściwą było zapalenie mnogie stawów, zwane dotąd gośćcowém, a róża stawowa była tylko chorobą przypadkową; czy też objawy zwiastunowe odnosiły się do róży, która w następstwie swém wywołała ropnicę.—Że róża pociągnąć może za sobą ropnicę, tego dowodzi Volkmann (Pitha-Billroth, *Chir.*, t. I, oddz. II, zesz. I, str. 173) nadmieniając także o przypadku Deprèsa, gdzie powstała róża twarzowa po wyjęciu zaćmy soczewkowéj i zakończyła się śmiercią, a sekcyja wykryła ropę w stawach.

3) Przypadki zapalenia stawów mnogiego, gdzie źródłem ropnicy mogły być odleżyny, a nie ropienie w stawach, n. p. przypadek z kliniki Prof. Moslera ogłoszony przez Zielewskiego („Przegl. lek." 1872. str. 249).

4) Przypadki, gdzie obok zmian niewątpliwie ropniczych i następowego zapalenia stawów znajdowało się równocześnie także i zapalenie śródosierdzia, jak n. p. przypadki opisane przez R. Meyera (w dz. wsk. str. 60) i Lanceraux (*Gaz. méd. de Par.* 1862. 42.—Canstatt, *Jahresb.* 1862. III. 169). Tu bowiem zachodzi wątpliwość, do czego odnieść należy zapalenie stawów: czy wprost do ropnicy, czy do zapalenia śródsierdzia, wywołanego ropnicą. Przypadki te ważne są także z tego powodu, iż dowodziłyby, zgodnie z zasadami, które głoszą Friedreich i Duchek, że ropnica wywołać może zapalenie śródsierdzia; o czém nie nadmienia wcale Hüter w swéj monografii o gorączkach ropniczych i posocznicowych; a czemu przeczy nawet wprost Virchow (*Die Chlorose.* str. 23), mówiąc, że nie znamy dotychczas ani jednego przypadku, gdzieby zapalenie śródsierdzia wywołane zostało zatorem, lub jakimkolwiek stanem chorobowym, należącym do tak zwanéj ropnicy. Gdyby udowodniono na pewne, że ropnica wywołać może zapalenie śródsierdzia: mielibyśmy także nowy przykład, że zapalenie śródsierdzia nie tylko właściwém jest zapaleniom mnogim stawów z przyczyny nieznanéj, ale towarzyszyć może chorobie ogólnéj wywołującéj podobnież zapalenia mnogie stawów.

5) Przypadki mnogich ropni okołostawowych, gdzie rozbiór zwłok nie wykrywa pierwotnego ogniska, a które Jenner i Aitken oznaczają nazwą: *febris pyogenetica.* Jeden taki przypadek opisał niedawno Jakób B. Russel (Virchow-Hirsch, *Jahresbericht*, 1870. II. 303).

Rozebrawszy w poprzednich ustępach zapalenia stawów tak zwane „gośćcowe" i ropnicze, chciałbym zastanowić się nieco nad podziałem zapaleń stawów w ogólności.

Już z tego, co poprzedza, wynika, że zapalenia stawów tak zwane gośćcowe podobne są pod wieloma względami do zapaleń stawów, które powstają z innych znanych przyczyn, że więc niepodobna rozdzielać ich od siebie, zwąc jedne gośćcem, drugie zaś zapaleniem stawów téj lub owéj przyrody. Ponieważ jednakże przyczyna rozmaitych zapaleń stawowych jest różną, u niektórych znaną, w innych domniemaną, a wreszcie zupełnie nieznaną: przeto pogodziłby można najsnadniéj względy anatomiczne ze względami ajtyjologicznemi, nazywając każdą zmianę zapalną w stawach zapaleniem stawu (*arthritis*), określając ją bliżéj ze stanowiska anatomicznego przez wymienienie części stawu przeważnie zapaleniem dotkniętéj, uwzględniając liczbę zajętych stawów, a wreszcie pośród tych rodzajów zapalenia tworząc podział wyłącznie tylko ajtyjologiczny; czyli jedném słowem, znosząc dotychczasowy podział zapaleń stawów używany w medycynie wewnętrznéj, a stosując do nich podział, którym się posługują chirurgowie.

W ten sposób ogólne pojęcie zapalenia stawu (*arthritis*) rozdzieliłoby się przedewszystkiém na dwa główne, utarte już w nauce, t. j. na zapalenie pojedyncze i mnogie (*monarthritis* i *polyarthritis*), z których każde przedstawić się znów może w postaci przeważnego zapalenia błony mazistéj, tkanki okołostawowéj, lub też całego stawu (*monarthritis et polyarthritis synovialis, monoperiarthritis et polyperiarthritis, monopanarthritis et polypanarthritis*). Tak zapalenie pojedyncze, jakoteż mnogie, bez jakiegokolwiek wyjątku podzieliłby następnie należało na zapalenia z przyczyny wiadoméj i niewiadoméj.

Wiele jest zapaleń stawów, które przedstawiają się nie jako choroby samoistne, lecz jako przypady rozlicznych chorób, mające z chorobą główną związek przyczynowy bliższy lub dalszy. Dopóki nie zostanie stwierdzoną i udowodnioną właściwa przyczyna pojawiania się częstego zapaleń stawów w rozmaitych chorobach, i dopóki nie uda się sprowadzić wszystkich zapaleń stawów do przyczyn wyłącznie miejscowych; lub dla pewnych rodzajów zapaleń stawów wynaleźć podstawy w pewnéj zmianie krwi, polegającéj bądźto na tworzeniu się w takowéj grzybków, bądź innych istot dotąd nieznanych: dopóty ze stanowiska ajtyjologicznego będziemy musieli wymieniać liczny szereg rodzajów zapaleń stawów stosownie do przyczyny domniemanéj. Idąc tym torem i trzymając się granic wskazanych obecnym stanem nauki, przyszlibyśmy do przekonania, że obecnie musimy jeszcze odróżniać ze stanowiska ajtyjologicznego następujące rodzaje zapaleń stawów:

a) Zapalenia urazowe (*arthritis traumatica*), będące pierwowzorem zmian zapalnych w stawach.

b) Zapalenia gruźlicze (*a. tuberculosa*), które raz są objawem zboczenia miejscowego (Köster, Friedländer), i wywołać mogą zmiany następowe w innych narządach; drugi raz są następstwem choroby ogólnéj i towarzyszą gruźlicy prosowéj. W pierwszym razie są one zazwyczaj zapaleniami pojedyńczemi i przewlekłemi, w drugim mnogiemi i ostremi.

c) Zapalenia kiłowe (*a. syphilitica*), które są jednostawowe, lub wielostawowe, ostre, przyostre lub przewlekłe. Występują jako zapalenia błon mazistych nawet we wczesnych okresach kiły, jak to między innymi widzieli Hüter i Volkmann. Mniéj pewną jest rzeczą, aby pociągały za sobą próchnienie stawów. Trudno rozstrzygnąć, które z tych zapaleń są bezpośredniém następstwem zakażenia krwi, a które powstają skutkiem tworzenia się guzików lub wyrośli kilakowych (*gummata*) na błonach mazistych.

d) Zapalenia nosaciznowe (*a. farciminosa*), (jeżeli nie są objawami następowéj ropnicy), powstają skutkiem tworzenia się na błonie maziowéj właściwych guzów, które pobudzają takową do zmian zapalnych. Zapalenia te znów są albo jednostawowe, albo wielostawowe, stosownie do mnogości przerzutów nosaciznowych.

e) Zapalenia dnawe czyli artrytyczne występują z razu jako jednostawowe, późniéj zazwyczaj jako wielostawowe. Nazwa ich o tyle jest stosowna, o ile oznacza, że zmiany anatomiczne są zmianami zapalnemi; o tyle zaś niestosowna, o ile nie określa bliżéj ich przyrody i o ile jest przyczyną zamięszania pojęć między zapaleniami stawów w ogóle, a zapaleniami szczególnego rodzaju. Już z tego powodu trzebaby rychło zaprowadzić zmianę stosowną w téj nazwie, a taką zdaje mi się być nazwa *arthritis urica* przez Hütera użyta. Zgodzi się z nią każdy, znający patogenezę dny i zmiany anatomiczne w stawach w przebiegu takowéj. Przytoczę tu tylko krótki opis Förstera: „Zmiany stawów w dnie odpowiadają zapaleniu przewlekłemu lżejszego stopnia, błona mazista bywa nastrzykana, pokryta kosmkami, chrząstka po największéj części chropowata i rozstrzępiona, czasem odłączona, niekiedy niezmieniona; kości bywają albo prawidłowe, albo też powierzchownie spróchniałe i otoczone wyrostkami kostnemi. Złogi dnawe składają się z moczanu sodowego i wapniowego, tworzą masę miazgowatą albo też zbitą, podobną do krédy lub gipsu; pokrywają one chrząstkę stawową prawidłową lub zniszczałą w cieńszych lub grubszych warstwach, albo też tkwią w istocie zasadniczéj chrząstki, która skutkiem tego jest biaława i wygląda jakby skrédowaciała lub skostniała. Największe złogi znajdują się w okostnéj i w częściach włóknistych stawów, jako guzy twarde lub miększe, rzadziéj napotyka się je w samych kościach.“

f) Zapalenia stawów skutkiem zapalenia śródsierdzia (*arthr. ex endocarditide*), których możebność poprzednio omówiłem.

g) Zapalenia zołzowe (*a. scrophulosa*), które rozwijają się zazwyczaj bez żadnéj przyczyny zewnętrznéj u ludzi wrażliwych na bodźce chorobowe (*vulnerabel*) i skłonnych do zapaleń uporczywych i długotrwałych. Odznaczają się dążnością do przebiegu przewlekłego, do przeobrażenia sérowatego wypociny zapalnéj i do bujania tkanin błony mazistéj. Pod względem anatomicznym należą do zapalenia stawomaźnego wybujnego ziarnistego (*arthr. synovialis hyperplastica granulosa*,—Billroth policza je do zapalenia stawów grzybiastego, *fungöse Gelenkentzündung*); lubo nie każde zapalenie, okazujące te cechy anatomiczne, jest już z tego powodu zapaleniem zołzowém. Zapalenie to bywa zazwyczaj jednostawowém, niekiedy wielostawowém. Chociaż pojęcie zapaleń zołzowych, jako określenie osobnych form zapalenia, usunięte już zostało z nauki; mimo to jednakże pozostać ono musi przynajmniéj jeszcze jakiś czas ważnym czynnikiem w ocenieniu stosunków ajtyjologicznych,! a tém samém zatrzymać je trzeba w podziale ajtyjologicznym zapaleń stawów.

h) Zapalenia stawów ropnicze i posocznicowe (*arth. pyaemica et septiaemica*), nad którémi już na inném miejscu się zastanowiłem.

i) Z. połogowe (*a. puerperalis*) podobne są przyczyną do poprzednich, a to głównie z powodu, że macica po połogu przedstawia powierzchnię ranną, z któréj przy okolicznościach przyjaznych dostawać się łatwo mogą do obiegu krwi istoty gorączkorodne i zapaleniorodne.

k) Zapal. st. w przebiegu chorób zakaźnych, często jeszcze nazywane „gośćcem“ nawet przez lekarzy, wierzących jak najmocniéj w ścisły związek zapaleń stawów z chorobami zakaźnemi, pośród których powstały. Nie chcąc się powtarzać, odwołam się tylko do rozpraw, które w Towarzystwie lek. krak. niedawno pod tym wzglę-

dem się toczyły (zob. „Przegl. lek.“ Nr. 51. 1874) i do rozprawki swojéj o zapaleniu stawów czerwonkowém (zob. „Przegl. lek. Nr. 52. 1874), gdzie wspomniałem, że zapalenia stawów pojawiają się w odrze, ospie, płonicy, durze, czerwonce, błonicy, zapaleniu gruczołu przyusznego i nagminném zapaleniu osłon mózgowych i rdzeniowych. Nie widzę najmniejszego powodu, aby te zapalenia stawów nazywać gośćcowemi; i owszem zrozumienie rzeczy zyska tylko na tém, jeżeli je nazwiemy poprostu zapaleniami stawów ospowemi, odrowemi, czerwonkowemi i t. d.: gdyż tém mianem określamy nie tylko stosunki anatomiczne, ale także ich domniemaną przyczynę.

l) To samo zupełnie powiedzieć można o zapaleniu stawów wiewiorowém (*a. gonorrhoica*), które w ostatnich czasach gruntownie omówił Dr. Krówczyński („Przegl. lekarski“NN. 49. 51. 1874), i gdzie związek przyczynowy między wiewiorem a zapaleniem stawów, zdaniem mojém, nie ulega wątpliwości.

m) O zapaleniach stawów skutkiem chorób układu nerwowego (*arth. neuropathica*) wspomnę tylko, że powstają jako zmiany odżywcze w stawach kończyn porażonych, lub w przebiegu bezładu ruchowego postępowego.

Przypatrując się bliżéj temu podziałowi ajtyjologicznemu, widzimy, że w zapaleniu stawów urazowém przyczyna jest namacalną; że w zapaleniach gruźliczych (osobliwie będących następstwem ogólnéj gruźlicy) i nosaciznowych zapalenia stawów wywołane bywają guzami lub guzkami szczególniejszéj budowy morfotycznéj; że w zapaleniach stawów wynikających z zapalenia śródsierdzia przyczyna jest zatorowa, a więc znów mechaniczna; że w pewnéj części przypadków zapaleń kiłowych, zapalenie stawów wywołują guzy lub guzki, wytwarzające się w błonie mazistéj; że nakoniec zapalenia dnawe sprowadzić można także do zapaleń mechanicznych, powstających skutkiem drażnienia błony maziowéj przez moczany. W zapaleniach zołzowych nie znamy wprawdzie istoty wywołującéj zapalenia stawów; jednakowoż znamy ogólne usposobienie do powstawania zapaleń pewnego rodzaju, które okazuje nadto pewne szczególne właściwości, a w każdym razie przekonani jesteśmy o związku przyczynowym między zołzami—jako nazwą ogólnego zboczenia odżywczego—a zapaleniem stawów. Również w zapaleniach ropniczych i posocznicowych, wiewiorowych, połogowych i występujących podczas chorób zakaźnych, jakoteż niektórych chorób układu nerwowego środkowego, lubo nie umiemy wytłomaczyć sobie bliżéj sposobu powstawania, uznajemy jednakże fakt ajtyjologiczny, mówiąc, że ropnica, posocznica, wiewiór, sprawy połogowe, choroby zakaźne i niektóre nerwowe, dają powód do powstawania zapaleń stawów.

n) Pozostają jeszcze tylko zapalenia stawów powstające z przyczyny zupełnie nieznanéj, których część zwano dotychczas gośćcem stawowym. Jeżeli nazwiemy je zapaleniami samoistnemi, czyli idyjopatycznemi (*a. idiopathica*): nie będziemy ani z góry przesądzali ich wymyślonéj odrębności co do przebiegu i objawów, ani też będziemy ukrywali nieświadomości przyczyny płaszczykiem nic nieznaczącéj nazwy,—i zmuszeni będziemy co krok szukać właściwéj ich przyczyny, dopóki zapewne nie dojdziemy do teoryi tych zapaleń odpowiedniejszéj i prawdziwszéj, aniżeli dotychczasowe.

A teraz chciałbym już naprzód odeprzéć kilka zarzutów, którym zapewne podział ten ulegnie. Zarzuci mi zapewne nie jeden, że dla ostatniego rodzaju zapaleń stawów pomijam ważny bardzo wzgląd właśnie ajtyjologiczny: gdyż nie wspominam nic o zaziębieniu, które przecież wywołuje zapalenia stawów. Na to odpowiem, że dopóki nie znam dokładnie zmian w mięszaninie krwi lub nastroju nerwowym, jakie sprowadza zaziębienie: dopóty nie mogę tego nieznanego pojęcia użyć za cechę główną, odróżniającą pod względem ajtyjologicznym zapalenia stawów. Nie mogę tego uczynić tém bardziéj, że z jednéj strony „zaziębienie“ jest już pojęciem, oznaczającém pewną zmianę chorobową i nie jest równoznaczącém z „ziębnieniem“ lub “ochłodzeniem“, i że nie każdy człowiek ziębły lub ochłodzony zarazem „zaziębił się,“ a tém mniéj każdy, który naraził się na wpływ zmiennéj ciepłoty, nabawił się zapalenia stawów.—Zarzuci mi daléj ktokolwiek, że wiele chorób, osobliwie zapalnych, powstaje z rozmaitych znanych lub nieznanych przyczyn, a mimo to nie odróżnia się w nich rozmaitych rodzajów; że n. p. zapalenie płuc raz bywa następstwem urazu, drugi raz rozwija się na podstawie dawniejszéj schorzałości płuc lub oskrzelów, innym razem w skutek przeziębienia, a nakoniec niekiedy w skutek przyczyn bliżéj nie znanych. Odpowiem na to, że nie mam istotnie innego celu, jak tylko dowieść, że wszystkie rodzaje zapaleń stawów nazywać należy zapaleniami, a nie raz gośćcem, drugi raz zapaleniem: tak samo, jak każde zapalenie płuca z jakiéjkolwiekby przyczyny powstało, nazwiemy zawsze zapaleniem płuc, nie zaś raz zapaleniem, drugi raz gośćcem płucowym.—Spotkać mnie może także zarzut, że wprowadzam nowe zamięszanie pojęć w nauce; na to odrzeknę, że daleko mniéj szkodzi się nauce, jeżeli dwa równe pojęcia dotąd rozdzielone łączy się w jedno, niż jeżeli powiększa się jeszcze ten przedział.—Nie przypisuję sobie zresztą pierwszeństwa pomysłu: gdyż, jak powyżéj nadmieniałem, trzymam się głównie podziału Hütera; to tylko uważam za odrobinę zasługi, że, lubo jestem wyłącznie terapeutą, przecież chciałbym korzystać także z postępów uczynionych przez chirurgów, oddać słuszność ich zapatrywaniu, gdzie na to zasługują, i wyrównać śmiało niekorzystny niekiedy przedział między dwiema gałęziami jednéj i téj saméj nauki. Dla mnie będzie to dostateczném zadowoleniem, jeżeli zakres „zapaleń stawów z nieznanéj przyczyny“ coraz bardziéj będzie się zacieśniał przez poznanie dokładniejsze przyczyn je wywołujących, — i jeżeli uczniowie moi, którym głoszę te zasady, pozbędą się pewnego rodzaju mistycyzmu, jakim dotychczas osłonięte są choroby, noszące miano „gośćcowych.“

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie IV, d. 16 marca 1875 r.

Przewodniczący kol. Korczyński. Obecnych członków 22 i 6 gości.

1) Otrzymano projekt o wynagrodzeniach (honoraryjach) lekarskich ułożony przez Towarzystwo lekarzy karynckich i sprawozdanie tegoż Towarzystwa za rok 1874.

2) Wybrano na czł. koresp. DDrów Władysława Marynowskiego, Jana Szeparowicza we Lwowie i Adolfa Friedberga w Jaworowie.

3) Zatwierdzono wnioski komitetu Tow. odnoszące się do zmian §§ 18, 9 i 31 projektu statutu, których żądało Wys. Namiestnictwo.

4) Przyjęto wniosek kol. Domańskiego, ażeby na posiedzeniach Tow. podawano treść i uwagi o wartości nowych dzieł i rozpraw lekarskich.

5) Kol. Dobiński odczytuje pierwszą część swéj rozprawy o doświadczeniach fizyjologicznych co do działania azo-

tynu amylowego i zastosowaniu leczniczém tego środka w padaczce i zadumie, w któréj wymienia kolejno dotychczasowe doświadczenia fizyjologiczne tym lekiem przedsiębrane.—Kol. Blumenstok sprzeciwia się użyciu niektórych wyrażeń w rozprawie lekarskiéj, jak „pierwiastek psychonerwowy“, „jaźń“. Jest także przeciw wyrażeniom „zaduma bierna“, „lęk“ i t. p.— Kol. Lutostański uznaje dotychczasową potrzebę używania niektórych wyrażeń na oznaczenie pewnych zboczeń czynności psychicznych. Wytyka następnie, jak trudno jest oceniać wpływy środków leczniczych na ustrój; oraz, jaki pożytek wynika z podobnych zestawień, jeżeli wszystkie doświadczenia będą systematycznie ułożone, ujęte w całość i wszelkie sprzeczności zdań sprowadzone do jednego mianownika. Chronologiczny porządek uważa za niedogodny, a przemawia przeciwnie za tém, żeby objawy zestawiać według ośrodków lub narządów, na które lek działa.—Kol. Dobiński odpowiada, iż wyrażenia „pierwiastek psychonerwowy" użył nie w oderwaném tegoż znaczeniu, lecz dla oznaczenia czynności psychonerwowych. Wyraz „jaźń“, raz tylko użyty, będzie pewnie dla wszystkich zrozumiałym. Wyraz „lęk“ przyjmuje bezwarunkowo, jako jasny, zrozumiały i obejmujący tak nagłe, jakotéż trwałe uczucie przestrachu. Kol. Lutostańskiemu przyznaje kol. D. słuszność; lecz w téj pracy dogodniéj mu było trzymać się chronologicznego porządku, gdyż i tak w końcu pracy streszczonym jest wynik badań.—Kol. Blumenstok wyjaśnia, iż nie chodziło mu tyle o wyrażenie samo, jak o pojęcie, jakie autor łączy z wyrazem „pierwiastek psychonerwowy.“

6) Pan Trauczyński, właśc. apteki, okazuje różne przetwory farmaceutyczne własnego wyrobu, jak wino chinowe, kołaczyki lekarskie, mydła lekarskie i t. p. — Kol. Lutostański mówi, że Tow. wtenczas może polecić do używania te wyroby, gdy na mocy doświadczeń robionych w szpitalach okażą się skutecznemi; pochwala jednakże myśl rozpowszechniania w kraju wyrobów farmaceutycznych krajowych.

7) Kol. Przewodniczący odczytuje doświadczenia czynione apomorfinem przez K. Pieniążka w szpitalu św. Łazarza. Dyskusyję odłożono do posiedzenia, na którém kol. Paszkowski odczyta rozprawę o działaniu fizyjologicznem i leczniczém apomorfinu.

8) Kol. Blumenstok odczytuje przypadek sądowolekarski o morderstwie popełnioném na dziecięciu. (Zob. „Przegl. lek.“ Nr. 13 i 14.)—W dyskusyi kol. Janikowski twierdzi, że bez zeznania matki, przy braku tak ważnéj części ciała jak głowy, możnaby tylko z prawdopodobieństwem wydać orzeczenie. Przyczyna śmierci mogła tkwić w brakującym narządzie i być w zgodzie z niedokrewnością; a nie mając zeznania kobiéty, możnaby wszystkie inne cięcia uważać za uszkodzenia pośmiertne, zwłaszcza, gdy nie ma nabiegnięcia krwią ran. Orzeczenia zaś lekarskie powinny się opiérać głównie na oględzinach, a nie na zeznaniach. —Kol. Blumenstok sądzi, że w tym przypadku można było orzec z pewnością: niedokrewność bowiem wszystkich części była tak wielką, że nawet kropelki krwi wydusić nie było można. Żadna choroba mózgu nie może być przyczyną takiéj niedokrewności; zwłaszcza, że wiadomém było z zeznania świadków, że dziecko było zdrowe, rumiane, i gdy sekcyja dobre odżywienie dziecka stwierdziła.—Kol. Dobiński zapytuje, jaki czas upłynął od czasu morderstwa dziecka do czasu badania sądowo-lekarskiego saméj obwinionéj i czy u niéj nie rozwinęło się w czasie jéj zbrodniczego czynu zboczenie umysłowe. — Kol. Blumenstok odpowiada, że była badaną co do stanu swego umysłowego, lecz nie wykryto zboczenia żadnego. Kobiéta dotąd jest zdrową.

Dr. *L. Wiszniewski.*

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Sprawozdanie Skarbnika z roku 1874.

W myśl uchwały Rady zawiadowczéj zamknięcie całorocznego rachunku nastąpiło 1 grudnia 1874.

I.	Z roku 1873 pozostało do przeniesienia na r. 1874		
	a) w kasie oszczędności	329 złr.	60 ct.
	b) w gotówce	15 „	16 „
	Do sumy téj przybyły w ciągu roku następujące:		
II.	Wkładowe	318 „	80 „
III.	Wpisowe	20 „	— „
IV.	Odsetki	229 „	— „
V.	Zysk przy wymianie papiérów . . .	5 „	— „
VI.	Zwrot portoryjum	— „	— „
VII.	Awans podskarbiego	4 „	— „
	Ogólna suma dochodu wynosi .	922 złr.	40 ct.

Rozchód, począwszy od 1 stycznia 1874 do 1 grudnia 1874, t. j. do dnia zamknięcia był następujący:

Wydano:

I.	Na druki i litografije	49 złr.	21 ct.
II.	Na stemple i portoryjum	8 „	9 „
III.	Na służbę	26 „	— „
IV.	Na „Przegląd lekarski“	100 „	— „
V.	Na pensyje dla dwóch wdów . . .	181 „	— „
VI.	Na list zastawny Tow. kredytowego (kapitał żelazny)	86 złr.	67 ct.
VII.	Na drobne wydatki	23 „	52 „
VIII.	Do kasy oszczędności włożono . . .	15 „	— „
	Razem wydano . .	490 złr.	9 ct.

W kasie oszczędności znajduje się suma 432 złr. i 31 ct. mianowicie:

Fundusz administracyjny posiada	280 „	— „
Fundusz ruchomy	280 „	31 „
Fundusz żelazny	52 „	— „
Razem	432 złr.	31 ct.
Przeto ogólna suma wydatków wynosi . .	490 złr.	9 ct.
(kasa oszczędności)	432 „	31 „
	922 złr.	40 ct.

Z powyższego wyszczególnienia wynika, że całoroczny dochód z pozostałością zeszłoroczną wynosi sumę . . . . 922 złr. 40 ct.
Rozchód zaś sumę . . . . 922 „ 40 „

Nie pozostaje przeto na rok przyszły żadna suma do przeniesienia. Z powyższego widocznem jest także, że fundusz żelazny powiększył się tylko o jeden list zastawny Towarzystwa kredyt. ziemskiego galicyjskiego pięcioprocentowy (5%) mający nominalnéj wartości 100 złr. (S. V. Nr. 61), jakotéż o kwotę 52 złr. umieszczoną w kasie oszczędności. Towarzystwo przeto posiada fundusz żelazny wynoszący nominalną kwotę 4700 złr. i aktualną 52 złr.; a mianowicie: *a*) 4200 złr. w listach zastawnych Towarz. kred. galicyjskiego; *b*) 500 złr. w listach hipotecznych; c) 52 złr. zaś w kasie oszczędności.

Fundusz ruchomy dostarcza pensyi rocznych dwom wdowom po lekarzach. Jedna z nich pobiéra rocznie kwotę 100 złr., druga zaś 108 złr.

Lwów, dnia 19 grudnia, 1874.

Dr. *Rieger*, Prezes. Dr. *Feigel*, Sekretarz dorocz. Dr. *Bulikowski*, Skarbnik.

Sprawozdanie Biblijotekarza za rok 1874.

Biblijoteka Tow. wzbogaconą została w r. 1874 następującemi darami: 1) „Wiadomości statystyczne o mieście Lwowie“ Rocznik 1szy, przez T. Romanowicza; ofiarował autor. 2) Rocznik Tow. lekarzy bukowińskich za r. 1872“; nadesłało Tow. lek. bukowińskich. 3) „Stan szpitali w Galicyi,“ przez Dra Stellę-Sawickiego 1874; ofiarował Wydział krajowy. 4) „Czasopismo Tow. aptekarskiego“; nadesłało Tow. aptekarskie. 5) Sprawozdanie ze zdrojowisk: Truskawca, Iwonicza, Szczawnicy, Krynicy“; ofiarowali autorowie. 6) Dwutygodnik „Krynica“; ofiarowała redakcyja.

Lwów, 19 grudnia, 1874.

Dr. *Rieger*, Prezes Tow. — Dr. *Feigel*, Sekretarz Tow. — Dr. *Widman*, Biblijotekarz Tow.

SPRAWOZDANIE

z posiedzeń Oddziału higijeny publicznéj, medycyny sądowéj i statystyki lekarskiéj 47 Zjazdu przyrodników i lekarzy niemieckich odbytego w r. 1874 w Wrocławiu.

Skréślił Doc. Dr. **Grabowski** w Krakowie.

(Dokończenie.—Zob. Nr. 15.)

Następnie mowca przechodzi do natężenia sił robotników. Z udoskonaleniem machin przeciążenie sił ogólne stało się rzedszém; ale za to zdarzają się częściéj przeciążenia pewnych części ciała, sprowadzające zniekształcenia (*Missbildungen*).

Łatwo pojąć, jak szkodliwą jest praca po fabrykach w czasie ciąży, lub wkrótce po niéj. Cierpi przytém nie tylko matka, ale i dziecko. Ze wzrostem fabryk w Bazylei, wzrosła téż śmiertelność dzieci o 12%.

Ze względu na szkodliwość materyjałów przerabianych i wyrobów, poczytuje mowca za nader szkodliwe dla kobiét ołów, rtęć, anilinę i fosfor; a w drugim szeregu stawia arszenik i miedź. Z fabryk, gdzie tego rodzaju istoty bywają przerabiane, należałoby usunąć pracę kobiét, albo zaprowadzić urządzenia nader ochraniające. Sprawozdawca przechodzi daléj przepisy istniejące w różnych państwach i chwali mianowicie nowe ustawodawstwo szwajcarskie. Ustanawia ono tylko 10 godzin dziennéj pracy z przerwą 1—1½ godziny trwającą, i dozwala matkom 5 tygodni przed porodem i po porodzie w domu pozostawać, pobierając znaczną częśc swéj płacy. Dolfus w Mülhuzie daje swoim robotnicom w tym czasie nawet ¾ płacy i to dobrym skutkiem uwieńczone zostało. Trudną jest jednak kontrola, kiedy robotnice mają zaprzestać pracy, a kiedy znów wrócić do niéj; dziecko wcześnie w domu samo pozostawione łatwo marnieje, starano się więc temu zapobiedz przez urządzenie ochron; ale te dla braku mléka matczynego nie okazały się praktycznemi. Ostatecznie musi przyjść do tego, że zamężne kobiéty będą od pracy po fabrykach wyłączone, a wykonywać będą w domu pewne gałęzie pracy fabrycznéj. Wyłączenia pracy kobiét w ogóle żądać nie można, ale tylko pracy kobiet zamężnych: bo będzie to z pożytkiem nie tylko zdrowotnym, ale i moralnym, a nawet z pożytkiem fabrykantów, którzy tak wielkich lokalów fabrycznych budować nie będą potrzebowali. Na zarzut, że i w domach może nastąpić zatrucie kobiét a nawet dzieci, odpowiedzieć można, że nawet w fabrykach kobiety od pracy z trującemi istotami wyłączonemi być powinny, jeżeli nie ma stosownych środków zaradczych.

Do jakich trucizn to się odnosi, tego w prawie określać nie można, bo fabrykacyje częstym ulegają zmianom; państwo winno sobie tylko zapewnić nadzór za pośrednictwem inspektorów fabrycznych. Sprawozdawca nie przekłada żadnéj rezolucyi, bo rzecz uważa za niedokładnie zbadaną; zgadza się tylko na ogólne wskazówki, jakie Dr. Hirt podał w rozprawie o pracy kobiét (*Ueber die gewerbliche Thätigkeit der Frauen vom hygienischen Standpunkte aus*). Są one następujące:

1) Pod opieką ogólnych przepisów stoją *a*) młode robotnice od 12—18 lat i *b*) dorosłe.

2) Przed przyjęciem do fabryki każda robotnica złożyć winna poświadczenie zdrowia.

3) Tygodniowe wykazy robotnic winny być przekładane władzy miejscowéj, a kontrola policyjno-lekarska może miéć miejsce każdego czasu.

4) Czas pracy dla dziewcząt i zamężnych kobiét (względnie wdów z dziećmi) wynosi co najwięcéj 10 godzin; a dla niezamężnych liczących więcéj niż lat 18 (względnie wdów bezdzietnych) 11 godzin.

5) Robota winna miéć miejsce tylko w czasie od 6 rano do 6 w wieczór.

6) Prócz półgodzinnéj przerwy rano i po południu należy zamężnym na żądanie dozwolić jeszcze półtorogodzinnéj przerwy w południe. Niezamężne mają prawo tylko do godzinnéj przerwy.

7) Bezwarunkowo praca nocna robotnic zakazaną być powinna.

8) jak również roboty górnicze podziemne.

Dr. Göttisheim dodaje tylko jeszcze dwa żądania: aby obok świadectwa zdrowia, robotnice obowiązane były przekładać świadectwo powtórnego szczepienia; a drugie, aby od pracy z istotami trującemi wykluczyć kobiéty i dzieci, zatrudniając je tylko w domu.

Po tym wykładzie hucznemi oklaskami przyjętym wszedł na mownicę Dr. Hirt spółsprawozdawca, aby mówić o drugiéj części przedmiotu; przeszedł téż do niéj, wyrażając poprzednio, że pod względem pracy fabrycznéj kobiét zgadza się z wywodami Dra Göttisheima. Przez nazwę „dziecko“ rozumie on chłopców i dziewczęta do lat 14. Państwo winno oznaczyć wiek, od którego dziecko pracować po fabrykach może. W Anglii oznaczono lat 8; dawniéj nie było tego postanowienia, to téż w kopalniach używano 4 — 6-letnich dzieci do pracy nawet w nocy. Przepis, który stanowił, aby wiek dziecka z wysokości nie z podania rodziców oznaczano, (przyjmowano, że dziecko mające 3'10" nie ma jeszcze lat 8, a 4'3½" że nie ma jeszcze 13 lat) doskonale umieli ci ostatni obchodzić. W ogóle dzieci mniejszéj używają opieki w Anglii, niż w Prusach. Sprawozdawca widział w fabryce sinku potasu w Glasgowie 10-letnie dziecko z przeżartą przegrodą nosową, co zresztą wydarza się u wszystkich dzieci w téj fabryce pracujących w późniejszym tylko nieco wieku. Ustawodawstwo pruskie orzeka w ogóle, że dzieci wyklucza się od prawidłowego zatrudnienia po fabrykach; jestto niedostateczne. Mowca chwali prawo szwajcarskie, wedle którego dzieci niżéj lat 14tu do fabryk przyjmować nie można; bo aż do tego wieku należą do szkoły. Ze względu na fabryki należałoby może aż do pewnego czasu obniżyć tę granicę do lat 12.

W Anglii liczy się dzień roboczy od 6 rano do 6éj wieczór, a mowca uważa to za odpowiedniejsze, niż zwyczaj pruski od 5½ do 8½. Na szczególną uwagę zasługuje przerwa; a fabrykantom należałoby polecić, aby dzieci czas na nią przeznaczany na świéżém, zdrowém powietrzu przebywały.

Przepis, aby tylko dzieci zdatne do fabryk przyjmowano, winien być obowięzującym.

Nie ulega też wątpliwości, że niektóre szkodliwe fabrykacyje wymagają pewnych większych ograniczeń, a mianowicie pod względem trwania czasu pracy i wieku, od którego dzieci pracować mogą.

Udział dzieci w pewnych fabrykacyjach winien być stanowczo zakazanym; aby zaś fabrykanci na tém nie cierpieli, szereg tych fabrykacyj o ile możności ograniczyć potrzeba. Należałoby dzieci od pracy po fabrykach wykluczyć, gdzie unosi się pył mineralny, bo dzieci nie są dość ostrożnemi w użyciu oddychadeł; w fabrykach więc szkła, szlifierniach igieł, dzieci pracować nie powinny. Również w przebieraniu szmat, w fabrykacyi barw brązowych i francuzkich kamieni młyńskich dzieci nie powinny brać udziału. Wyrzynanie na szkle za pomocą kwasu solnego i fabrykacyja chlorku wapna, powinny się odbywać bez pomocy dzieci.

I tego wykładu, aczkolwiek mowca dla krótkości czasu tylko w nim niejakie mógł podać wskazówki, z natężoną słuchano uwagą, a w końcu obsypano go hucznemi oklaskami; sprawozdawca bowiem, który nie małe położył zasługi na polu higijeny przemysłowéj przez wydanie dzieła „*Die Krankheiten der Arbeiter*,“ wygłosił go płynnie, stylem zajmującym, a w całości przebijała głęboka znajomość rzeczy.

Na wniosek przewodniczącego Dra Sachsa uznano, że sprawa w tych wykładach jest jeszcze niedostatecznie zbadaną; przekazano ją więc komisyi przyszłorocznego zjazdu.

Przewodniczący wniósł wybór komisyi, mającéj się zająć przygotowaniem programu przyszłorocznego zjazdu w Grodzisku styrskiém (Graz), a wybrano do niéj Drów Benekego, Wasserfuhra, Sachsa, Virchowa, Moslera, Spiesa (starszego) i Gaustera, poczém obrady zamknięto.

Oto obraz czynności oddziału higijenicznego Zjazdu wrocławskiego: nie odznacza on się uchwałami, któreby umiejętność na nowe popchnęły tory; ale obrady jego rzuciły światło potrzebne do rozjaśnienia nie jednéj kwestyi, a jeżeli władze zwrócą na nie swą uwagę, to nie jedna ztąd wypłynie dla ludzkości korzyść.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

= **Sprawy sejmowe.** Posiedzenie IV. (12 kwiet. r. b.) Wybrano komisyję do sprawozdania z czynności Wydz. kraj.; składają ją: Chrzanowski, pp. Dunajewski (zast. przewodn.), Gniewosz, Hoppen (przewodn.), Spławiński (sekr.), Weissmann.

Posiedz. V. (14 kwietnia r. b.) W spisie petycyj wniesionych do Sejmu, który odczytano na tém posiedzeniu, znajduje się petycyja Towarzystwa lek. galic. w sprawie organizacyi służby zdrowia w gminach.

Posiedz. VI. (16 kwiet. r. b.) Kreutzer Jakób, lekarz w Tarnowie, wniósł petycyję w sprawie złożenia go z urzędu ordynaryjusza szpitalnego.

Sprawozdanie Wydz. kraj. w przedmiocie organizacyi zakładów leczniczych we Lwowie i Kulparkowie (sprawozdawca: Serwatowski) przekazano komisyi administracyjnéj. Sprawozdanie Wydz. kraj. o wydatkach na szkołę weterynaryi preliminowanych na rok 1876 (sprawozdawca Skwarczyński) przekazano komisyi budżetowéj. Do komisyi edukacyjnéj wybrano: pp. Czarneckiego, Czerkawskiego, Czyrniańskiego, Dunajewskiego, Dzieduszyckiego, Majera, Sawczyńskiego, Stupnickiego, Szujskiego.

Posiedz. VI. (19 kwiet. r. b.) Towarzystwo lekarzy galic. wniosło petycyję przez posła Czerkawskiego o utworzenie Wydziału lekarskiego na wszechnicy lwowskiéj, poseł zaś Hausner postawił wniosek następującéj osnowy:

„Wysoki Sejm raczy uchwalić wystosowanie wezwania do Rządu o zaprowadzenie Wydziału lekarsk. w Uniwersytecie lwowskim na koszt państwa.“

Petycyję Towarzystwa lekarzy galic. przekazano komisyi edukacyjnéj.

SPRAWY ZAWODU LEKARSKIEGO.

Wynagrodzenia lekarskie. Kwestyją wynagrodzeń lekarskich zajmowano się bardzo wiele w ostatnich czasach w różnych towarzystwach lekarskich niemieckich, a niedostateczność ich w dzisiejszych czasach drożyzny powszechnie uznaną została. W ciągu lat z jednéj strony podrożały wszelkie potrzeby, a z drugiéj strony wzmógł się ich pokup; taksa tylko wynagrodzeń lekarskich została też sama, pomimo, iż liczba lekarzy wzmogła się nieodpowiednio do pomnożenia ludności, a więc zmniejszył się zastęp chorych szukających pomocy u każdego pojedyńczego lekarza. Potrzeby lekarzy natomiast nie tylko nie zmniejszyły się, ale owszem wzrosły, i dzisiejsi lekarze, chcąc utrzymać się na odpowiedniém stanowisku nauki, daleko więcej wydatków ponosić muszą na książki, dzienniki i przyrządy, niż ich poprzednicy.

Kółka lekarskie, które się potworzyły po przedmieściach Wiédnia w ciągu kilku ostatnich miesięcy, zajęły się także tą sprawą i wypracowano program uporządkowania takowéj, mający koniec położyć przykrym stosunkom, jakie z tego powodu dość często między publicznością z jednéj, a lekarzami z drugiéj strony zachodziły. Następny przypadek, jaki się zdarzył przed niedawnym czasem, niechaj posłuży za przykład. W r. 1872 dnia 21 października o $9\frac{1}{2}$ w nocy wezwano operatora Dra Sch. z Wiédnia do Perchtolsdorfu do pewnego zamożnego obywatela, który doznał znacznych i niebezpiecznych uszkodzeń w skutek najechania go przez pociąg kolei żelaznéj. Leczył go następnie ten chirurg przez sześć tygodni w Perchtolsdorfie, zanim zdołano go do Wiédnia przewieźć, a i późniéj jeszcze w Wiédniu lekarz odwiedził go 60 razy. Nie otrzymawszy wynagrodzenia za to leczenie, lekarz po pewnym przeciągu czasu przesłał byłemu choremu rachunek wynoszący 920 złr. Dawny chory uznał, że rachunek ten jest za wysoki, i zaofiarował tylko 590 złr. w 2ch ratach. Na te warunki lekarz nie przystał i wniósł skargę do sądu krajowego w Wiédniu, który skarżącemu przyznał słuszność, a wyrok ten potwierdził też w skutek odwołania się zaskarżonego i c. k. sąd wyższy dolno-austryjacki, uznawszy, że 100 złr. za pierwsze odwiedziny i po 20 złr. za 35 dalszych odwiedzin w Perchtolsdorf nie jest za wiele, zwłaszcza, że lekarz musiał opłacać doróżkę. Łatwo pojąć, że podobne zajścia są dla lekarzy niemiłemi i mogą im przynosić szkodę; ułożony téż przez kółko program, o którym wyżéj wspomnieliśmy ma na celu zapobiedz temu nadal. Oto główne jego podstawy.

Od początku roku 1875 mają lekarze swym chorym przesyłać rachunki, w których najmniejsza należytość za wizytę wynosi 2 złr. Wyjmują się od tego ludzie mniéj zamożni i te rodziny, między któremi a lekarzem istnieje pewien układ, bądźto, że lekarz jest rocznie płatny, bądź, że obowiązany jest do ich leczenia jako lekarz jakiegoś stowarzyszenia. Za odwiedziny nocne i odbyte we wczesnych godzinach porannych, lub późnych wieczornych można wymagać wyższéj zapłaty. Jeżeli lekarz zadość czyni wezwaniu go do chorego, winien zaraz otrzymać wynagrodzenie. Lekarze zobowiązali się w 14 dni po ukończoném leczeniu przesyłać rachunki.

Postanowienia te mają lekarze powoli wprowadzać w wykonanie; czy jednak publiczność je przyjmie, to jeszcze jest pytanie.

Dr. *Grabowski.*

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Krwotok trzustkowy, jako przyczyna nagłéj śmierci. Zenker nadmienił na zjeździe lekarzy niemieckich we Wrocławiu *(Tageblatt. Breslau.* 1874. str. 200—211) o dwóch przypadkach nagłéj śmierci, z których jeden dotyczył urzędnika 48-letniego, drugi chorego cierpiącego na padaczkę, lat 28 liczącego, gdzie przy sekcyi znaleziono jako zmianę najważniejszą naciek krwotokowy całéj trzustki. Obydwaj chorzy byli otyli, a trzustka obydwóch była tłuszczowo zwyrodniała. Ponieważ skąpa utrata krwi nie tłómaczy dokładnie nagłéj śmierci: Z. przypuszcza, że główną przyczyną takowéj była pewna zmiana w zwoju brzuchowym *(plexus coeliacus)* i w splocie półksiężycowym *(ganglion seminulare)*, a wniosek ten o tyle jest uprawniony, że ostatni splot w obydwóch przypadkach był mocno przekrwiony. *Kor.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 19 kwietnia. Wydział lekarski tutejszego uniwersytetu na posiedzeniu dnia 14 b. m. przyznał następujące nagrody z zapisu ś. p. Protomedyka Dra Józefa Jakubowskiego za rozprawy konkursowe: 1) Za rozpr. o trawieniu wodników węgla, Dr. Jul. Zawilskiemu złr. 300.—2) za rozpr. o zmianach w śledzionie i wątrobie wywołanych przez zimnicę, Dr. Tad. Browiczowi złr. 300. — 3) za rozpr. o okręceniach pępowiny około części płodowych wśród macicy Dr. Ferd. Obtułowiczowi złr. 200. — 4) Za rozpr. o sposobie wessania wybroczyn powstałych w błonie międzypalcowéj żab po podwiązaniu żyły udowéj, kand. med. Bar. Sztenclowi zł. 150.

* Biblijografija zdrojowiska galicyjskiego Krynicy, i tak już nader zasobna, wzbogaciła się nowym numerem. Jest nim doniesienie o tamtejszych źródłach wydane w Warszawie w języku rosyjskim. (w 4ce, str. 4).

* **Warszawa.** „*Sowr. Medic.*" (Nr. 10) pisze, że jest zamiar odłożenia na rok 1876 Zjazdu przyrodników i lekarzy (rosyjskich), który miał się tu odbyć w sierpniu r. b., a to z powodu, że za mało już jest czasu na potrzebne przygotowania.

* **Paryż.** Dr. Laskowski, jako docent prywatny *(professeur libre)* wykłada w tém półroczu kurs operacyj chirurgicznych na trupach w Szkole lekarskiéj.

Konkurs. O posadę lekarza miejskiego w Żywcu, z płacą 200 złr. Podania zaopatrzone w dowody uzdolnienia nadsyłać można po koniec kwietnia r. b. do urzędu miejskiego.

Epidemije. Dur, głównie wysypkowy *(typhus exathem)* przybrał obecnie w Wiedniu dość znaczne rozmiary: W tygodniu kończącym się dnia 16go b. m. było w szpitalach tamtejszych 260 chorych na tę chorobę; a z powodu zdarzających się przypadków udzielania się téjże innym chorych, przystąpiono już do urządzenia osobnego szpitala durowego.

Nekrologija. W Grodnie zmarł dnia 15 (27) marca r. b. w 48 roku życia Dr. Walenty Suchodolski, na dur, którym się zaraził w szpitalu. Za dowód, jak ludność tamtejsza umiała cenić zasługi i poświęcenie nieboszczyka, służy ta okoliczność, że w czasie obchodu pogrzebowego kościół farny był przepełniony, i to w połowie niemal przez Izraelitów. *(G. Polska.)*

— W Berlinie zmarł w 62 roku życia Dr. Aleksander Göschen. Z jego śmiercią przestała wychodzić gazeta lek. "*Deutsche Klinik*", któréj przez długie lata był redaktorem.

* **Wspominki historyczne.** 22go kwietnia 1768. Urodził się Jerzy Wojciech Boduszyński, późniéj Dr. Med., Fizyk departamentu krakowskiego i Profesor kliniki lekarskiéj w Uniwers. krak. Wykładał różnemi czasy (od r. 1811—1832): Patologiję i Terapiję ogólną i szczególną, Klinikę lekarską, Semijotykę, Higijenę, Farmakodynamikę, Historyję medycyny, Medycynę sądową, jakoteż (na własne życzenie, bezpłatnie) Policyję lekarską i Naukę o chorobach wenerycznych. (Gąsiorowski, t. III.)

Statystyka szpitalna.

(Opóźnienie w ogłaszaniu Statystyki szpitalnéj stało się z przyczyn od redakcyi niezależnych.)

Styczeń. 1875 r.—A. Ruch chorych i chorób w szpitalach krak.

I. W Szpitalu św. Łazarza.

1) W oddz. chor. wewn. pozostało z końcem grudnia

grudnia chorych	m. 67	k. 47	raz. 114
W styczniu przybyło	„ 75	„ 58	„ 133
Leczono więc ogółem	„ 142	„ 105	„ 247
Z tych wyszło uleczonych	„ 37	„ 35	„ 72
nieuleczonnych	„ 23	„ 15	„ 38
umarło	„ 17	„ 12	„ 29
Pozostało z końcem stycz. 1875	„ 65	„ 43	„ 108

2) W oddz. chor. chirurg.

pozostało z końc. grud. chorych	„ 28	„ 23	„ 51
W styczniu przybyło	„ 32	„ 22	„ 54
Leczono więc ogółem	„ 60	„ 45	„ 105
Z tych wyszło uleczonych	„ 20	„ 17	„ 37
nieuleczonych	„ 10	„ 3	„ 13
umarło	„ 3	„ 1	„ 4
Pozostało z końcem stycznia	„ 27	24	„ 51

3 *a*) W oddz. położn.

było z końcem grudnia	„ —	„ —	„ —
W styczniu przybyło	„ —	„ 7	„ 7
Pozostało z końcem stycznia	„ —	„ 7	„ 7

3 *b*) W oddz. noworodków

było z końcem grudnia	„ —	„ —	„ —
W styczniu przybyło	„ —	„ 1	„ 1
Pozostało z końcem stycznia	„ —	„ 1	„ 1

II. W szpitalu Izraelitów krakowskim.

Z końc. grud. 1874 pozost. w szp.	„ 13	„ 16	„ 29
W styczniu 1875 przybyło	„ 21	„ 10	„ 31
Leczono więc ogółem	„ 34	„ 26	„ 60
Z tych wyszło uleczonych	„ 15	„ 6	„ 21
nieuleczonych	„ 1	„ 2	„ 3
umarło	„ 2	„ 1	„ 3
Pozostało z końcem stycz. 1875	„ 16	„ 17	„ 33

Z chorób ostrych przeważały: zapalenia powłok powszechnych (5 mężcz.), nieżyt oskrzelowy (4ch mężcz.) nieżyt przewodu pokarm. (1 m. 2 kob.) zapalenia stawów (1 m. 1 k.) zapal mięśni (2 m.)

Z chorób przewlocznych: naciek sérowaty płuc (1 m. 1 k.)

Umarło: m. 54-letni z suchot płucnych, m. 75 lat mający z mocznicy *(uraemia)*, kob. 75 lat mająca z gnilicy *(septicaemia)* po zranieniu skutkiem przejechania.

Dr. *Oettinger.*

III. W szpitalu Braci miłosierdzia.

Pozostało z końcem grudnia 1874 chorych	m. 22
W styczniu przybyło	„ 8
Leczono więc ogółem	„ 30
Z téj liczby wyszło	„ 13
Pozostało z końcem stycznia	„ 17

B. Ruch chorych i chorób w szpitalu powsz. we Lwowie.

Pozostało z końcem grudnia 1874 chorych . . .	raz.	696
W styczniu 1875 przybyło	„	575
Leczono więc ogółem	„	1271
Z tych wyszło uleczonych	„	369
nieuleczonych	„	59
umarło	„	49
Pozostało z końcem stycznia chorych	„	749

Stosunek śmiertelności względnie do wszystkich chorych w ciągu t. m. leczonych wynosił 3·86%;—względnie zaś do ubyłych w ciągu miesiąca: 10·27%.

Chorób nagminnie panujących nie było żadnych.

Najliczniejsze przypadki śmierci były: z suchot płucnych (7), z zapalenia płuc (7), z wad sercowych (4) i z raka w różnych narzędziach (4).

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Lubbock. Les origines de la civilisation. Trad. de l'angl. Paris. Germ. Baillière. fr. 15.

Marx. Prof. Gegen nicht zu billigende Angewöhnungen u. Richtungen der jetzigen Aerzte. Göttingen, Dieterich. w 8ce, str. 34.—Są to moralne rozmyślania sędziwego lekarza o sprawach naszego zawodu.

Moigno. F. Notre Dame de Lourdes et la médecine. (Examen médical des miracles de Lourdes). 8vo, 7 str. Paryż.

Perty M. Die Anthropologie als die Wissenschaft von dem körperlichen u. geistigen Wesen der Menschen. 2 tomy, 8ka wielka. Lipsk. 3 tal.

L. C. Planck. Wahrheit u. Flachheit d. Darwinismus. Nördlingen. 1872. Beck. tal. 1.

Ponthieux. Archéologie préhistorique. Le Camp de Catenoy (Oise), station de l'homme à l'époque de la pierre polie. Avec pl. fr. 10.

J. H. Thomassen. D. Ergebnisse der neuesten wissensch. Forschungen üb. die Ur- und Entwicklungsgeschichte der Menschheit. Neuwied. 1872. Heuser. sgr. 18.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales publié sous la direction de Raige-Delorme et A. Dechambre par MM. Axenfeld, Baillarger, Beclard, Brown-Sequard, etc. (Z fig. w tekście). Paryż. Ser. 3. tomu I. część I. tal. 2.

Garnier. Dictionnaire annuel du progrès des sciennes et institutions médicales, suite et complément de tous les dictionnaires. Neuvième année 1874. 1 vol. in 8vo de 524 pages. 7 fr.

Aubert. Shakespeare als Mediciner. Wykład miany w Auli uniwersyteckiéj 3 Lutego 1873, opatrzony uwagami. duża 8ka, 31 str. Rostok. ¼ tal.

E. Bouchut. Histoire de la médecine et des Doctrines médicales. 2 vol. Paris. Germ. Baillière. fr. 16.

Alex. Diesterweg. Die National-deutsche Medicin im Gegensatze zur französischen. Die cellulare Hämatophysiologie in ihren Kämpfen f. d. Einheit d. menschl. Wesens. Berlin. Janke. tal. 1⅓.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie **we wtorek, dnia 27 b. m. o godzinie 5téj**, posiedzenie nadzwyczajne, celem wysłuchania dalszych wniosków komisyi terminologicznéj. (Wyrazy z zakresu Chirurgii i Położnictwa.)

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek półarkuszowy.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

CHLORAL w PEREŁKACH LIMOUSIN

w Paryżu, rue Blanche 2.

HYDRATE de CHLORAL en CAPSULES.

Dogodny i łatwy środek do UŚPIENIA nawet wtenczas kiedy Opium nieskutkuje. Dzieciom można go przepisywać bez niebezpieczeństwa. Cierpienia i rozdrażnienia nerwowe uspakaja i koi, i nieprzeszkadza bynajmniéj dobremu trawieniu W tym kształcie niesprawia ściskania gardła i nieposiada odrażającego smaku. Każda perełka zawiera 0,25 centigramów Chloralu.

SIROP CHLORALU (1 gramm Hydrate de Chloral w łyżce; butelka zawiera 250 grammów).

Dostać można w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; we Lwowie w aptece P. Mikolascha, we Wiedniu w aptece P. Neusteina; w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa, oraz w aptece P. Lilpopa; w Wilnie w aptece P. Chróscickiego; w Kijowie w aptece P. A. Marcińczyka; w Petersburgu w aptece P. Friedlaendera; w Poznaniu w aptece P. Dra. Mankiewicza. 34 (1—13)

SYROP i WINO DUSARTA

z mleko-fosforanu wapna

Te przetwory są jedynemi, jakie służyły Lekarzom szpitali paryzkich do stwierdzenia własności przywrotczych przeciwbledniczych i ułatwiających trawienie mleko-fosforanu wapna.

Używa się ich przed lub po jedzeniu, w ilości kieliszka przy użyciu wina, a w ilości łyżeczki przy użyciu syropu, a są one odpowiedniemi:

Dla **Dzieci bladych**
„ **Krzywiczuych**
„ **Młodych dziewcząt** w czasie rozwoju
Dla **Kobiet delikatnych**
„ **Mamek** celem pomnożenia obfitości i bogactwa mleka.
Dla **ozdrowieńców**
„ **Starców osłabionych**

W **chorobach piersi**
W **trudnym trawieniu**
W **braku apetytu**
We **wszelkich chorobach** objawiających się **wychudnieniem** i **utratą sił**.
W **złamaniach** dla **przywrotu kości**.
W **zabliźnianiu ran**.

17 (8—12)

Skład główny w Wiedniu w składzie materyałów aptecznych P. Filipa Röder, Wienstrasse Nr. 1. Dostać można we Lwowie w aptekach Baisera i Zygmunta Rückera, oraz K. Mikolascha. W Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

---

wystrzegać się fałszerstwa **SIROP DELABARRE DIT DE DENTITION** wymagać podpis własnoręczny

Przez użycie tego prostego **SIROPU Dra DELABARRE** do wcierania dziąseł, wyrzynanie się zębów u Dzieci odbywa się bez boleści ani niebezpieczeństwa konwulsyi. Prospekt użycia posela się franko na żądanie. Skład główny w Paryżu przy **Ulicy Montmartre, 4;** w Krakowie w Aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka, we Lwowie w aptece Pa Mikolascha, *w Warszawie*, w składzie materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego, i w aptece Pa Lilpopa; w *Kijowie*, w składzie materyałów aptecznych PP. Marcinczyk Braci; w *Odessie*, w aptece PP. Piskorskiego i Klukowskiego; w *Wilnie*, w aptece Pa Chróscickiego; w *Poznaniu*, w aptece Pa Dra Mańkiewicza.

Unauslöschliche Merktinte

für **Hoteliers, Badeanstalten, Krankenhäuser, Institute** und unentbehrlich für jede Haushaltung.

1 Flacon Merktinte fl. 1, grössere fl. 3 — 5 fl.
1 Wäschestempel mit 2 Buchstaben 50 kr., 80 kr. — 1 fl.
1 Wäschestempel in Monogram fl. 1. 20, kr. fl. 1. 80 kr. — fl. 2. 50 kr.
1 Satz Ziffer von 1 — 0. 90 kr. fl. 1 20 kr.

Kronen aller Arten 50 kr.—Blechdose sammt Polster und Pinsel 85 kr. — Druckpolster und Pinsel 15 kr. — zur Bequemlichkeit der P. T. Kunden halte in ein grosses Lager aller Gattungen.

Vordruckmodelle

zum Schlingen u. Sticken vorräthig.
Aufträge pr. Nachnahme.
Engros Käufer erhalten Rabatt.
Vordruckereien werden gänzlich eingerichtet.

H. Bettelheim.
Weihburggasse 23.
Wien.

(7—)

Syrupus hypophosphitis calcis

aptekarza Grimault et Comp. w Paryżu.

Od r. 1857, w którym po raz pierwszy poznano ten przetwór, okazuje się nader skutecznym w suchotach płucnych. Przy użyciu tegoż kaszel słabnie, poty nocne ustają, chory przychodzi szybko do sił i tyje. Łyżka stołowa syrupu zawiera 10 centigramów podfosforanu wapna. Ponieważ czystość podfosforanu jest warunkiem jego skuteczności, przeto prosimy PP. lekarzy, aby zawsze przepisywali ulepek podfosforanu P. Grimault et Comp.

Syrupus raphani jodatus

aptekarza Grimault w Paryżu.

Ulepek, ten używany od lat dwóch przez najznakomitszych lekarzy paryzkich, służy do leczenia najrozmaitszych chorób wieku dziecięcego, jako to: lipkowicości (lymphatismus) cierpień gruczołów szyjnych, osutek twarzy, głowy, blednicy, osłabienia mięśni i najlepiéj zastępuje tran rybi.

W łyżce stołowej zawiera 1 gram jodu połączonego z sokami roślin przeciwgnilcowych jakoto chrzanu.

Zadaje się małym dzieciom po łyżce rano i wieczorem; dla większych 2 – 4 łyżek.

Phosphas ferri solubilis et Phosphas ferri et sodae

aptekarza Dr. Leras.

Przetwór ten przepisywany bywa w postaci rozczynu i ulepku, które w łyżce stołowéj zawierają 20 centigramów soli żelaznéj. Nie posiada ani woni, ani też smaku żelaza i nie zabarwia zębów. — Ponieważ zawiera składniki krwi i kości, przeto wywiera zbawienny wpływ na oddychanie i uswojenie (assymilacyą). Przetwór znoszony przez najsłabsze narzędzia trawienia, doskonale działa w blednicy, niedokrewności, zatrzymaniu miesiączki i t. d.

Nie należy brać za jedno wyrobów Dra Leras, które zawierając pyrofosforan żelaza, ammoniak zawierający, są zabarwione żółtozielonawo.

Pastylki dopomagające trawieniu

z mleczanu sody i magnezyi

(*Lactas sodae et magnesiae)*

Aptekarza i Laureata Akademii Lekarskiéj w Paryżu p. Burin de Buisson.

Pastylki te, zaproponowane przez profesora Petrequin w Lyonie, używają się w zboczeniach trawienia dwojakiéj postaci:

1. Pastylki z Lactas sodae et magnesiae, po 6 — 11 dziennie, zalecają się w zapaleniu żołądka, kurczach żołądka i odbijaniu.

2. Pastylki z Lactas sodae etmagnesiae używają się na wzór pepsyny w niedostatecznem wydzielaniu się soku żołądkowego, co ma miejsce, gdy chory nie znosi pokarmów i po jedzeniu ma odbijanie.

Dostać można w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. *Mrozowskiego, Gallego i Spiessa*; w Krakowie w aptekach PP. *Trauczyńskiego pod koroną i Redyka*, we Lwowie w aptekach PP. P. *Mikolascha; Berlinera i Ruckera*; w Brodach w aptece P. *Kullaka i u P. Franzosa*, w Czerniowcach w aptece Pana *Golichowskiego*, w Kijowie u braci *Marcińczyków*. 11 (10—12)

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 18. W Krakowie, dnia 1 maja 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:

W Krakowie rocznie	zł. 6 c.	— w. a.
półrocznie	„ 3 „	— „ „
kwartalnie	„ 1 „ 50	„ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:

rocznie	zł. 6 cent.	60 w. a.
półrocznie	„ 3 „	30 „ „
kwartalnie	„ 1 „	80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsc tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO Dra OBALIŃSKIEGO w SZPITALU św. ŁAZARZA w KRAKOWIE.

Przyczynek do kazuistyki nowotworów na szyi.

Podał Dr. **Jan Radek**, Lekarz pomocn. w tymże oddziale.

Wszystkie nowotwory, jakie zdarzają się na szyi, nie tylko szpecą dotkniętego niemi, ale także sprawiają mu różne dolegliwości, mniejsze lub większe w miarę swéj wielkości i położenia, uciskając tchawicę, gardziel, naczynia i nerwy. Do takich dolegliwości należą przeważnie utrudniony wdech i wydech, głos cichy, chrypliwy, trudność w połykaniu, sinica twarzy, chwilowy, lub ciągły ból i zawrót głowy, szum w uszach, iskrzenie w oczach i t. d.

Na podobne cierpienia skarżył się Józef Szlager, który przybył do szpitala d. 11 listopada 1874 z guzem na przedniéj okolicy szyi.

Mężczyzna ten rodem z Kent w Galicyi, lat 28, jest czeladnikiem szewckim i podaje, że w jego rodzinie nikt nie ma guza na szyi; a że sam przed 10 laty bez wiadoméj mu przyczyny spostrzegł w okolicy tarczykowéj powstający guz, który coraz bardziéj wzrastał, nie sprawiając żadnych przykrości oprócz oszpecenia: to też nie radził się lekarzy. Stan ten trwał do końca paźdz. 1874, i dopiéro na początku listopada tego samego roku zaczął chory nagle, bez znanéj mu przyczyny, doznawać znacznych trudności w połykaniu, oddychaniu i mowie; a gdy przy pracy swéj z nachyloną głową siedział, wtedy od czasu do czasu dostawał szumu w uszach, iskrzenia w oczach, bolu i zawrotu głowy do tego stopnia, że musiał przestawać pracować; te przypady co dzień się powiększały tak co do natężenia, jakoteż co do trwania czasu, i to skłoniło chorego, że dnia 11go listopada 1874 przybył do szpitala św. Łazarza.

Badanie uskuteczńione wykazuje: Mężczyzna wzrostu średniego, dość dobrze odżywiony, tętno spokojne, ciepłota ciała nie podwyższona, skóra twarzy blado-sinawa, trzewa nie wykazują żadnéj zmiany.

Badanie miejscowe: W okolicy przodkowéj szyi widać guz wielkości małéj główki dziecka; granice jego tworzą: od góry kość gnykowa namacać się dająca, od dołu mostek i wewnętrzne końce obojczyków, od prawéj strony mięsień schylacz głowy prawy, od lewéj lewy, lecz wyparty ze swego prawidłowego kierunku prawie na 2 cale na prawo; tętnica szyjna *(arteria carotis)* po prawéj stronie ma prawidłowy kierunek, po lewéj zaś znajduje się na zewnątrz od mięśnia schylacza głowy,—co dowodzi, że guz nie tylko wypiéra sam mięsień, ale także, idąc pod nim, wyparł tętnicę na zewnątrz od niego. Wymiar guza między mięśniami wyżéj wzmiankowanemi w największéj wypukłości wynosił 17 cm., w tém samém miejscu obwód szyi wynosił 50 cm., wymiar zaś z góry na dół wynosił 7 cm. Guz dał się przesuwać we wszystkich kierunkach, więcéj jednak z boku na bok, aniżeli z góry na dół lub odwrotnie; przy połykaniu wykonywał ruchy równocześnie z tchawicą; w dotykaniu jednostajnie miękki, we wszystkich kierunkach wyraźnie chełbocze; szmerów i tętnienia w nim nie znaleziono; skóra nad guzem prawidłowa, dość napięta, dała się jednak w fałd ująć, w poprzek obrzęku pod skórą przebiegała żyła rozszérzona. W jamie ustnéj dostrzeżono tylko nieznaczne zaczerwienienie podniebienia miękkiego i migdałków, badanie krtani wziernikiem okazało się bardzo utrudnioném z powodu przesunięcia téjże na prawo. Chory miał głos cichy, chrypliwy, połykał z wielką trudnością; wdech i wydech był bardzo utrudniony, ciągła duszność; od czasu do czasu—jak poprzednio wzmiankowałem—szmer w uszach, iskry przed oczyma, ból i zawrót głowy.

Na zasadzie tego badania, wykluczywszy wszystkie możliwe torbiele w téj okolicy szyi zdarzające się, rozpoznano wól torbielowy *(struma cystica)*. Wiadomo nam, że w téj okolicy szyi napotykamy następujące torbiele: 1) torbiel wodny szyjowy wrodzony *(hygroma cysticum congenitum colli)*; 2) przepuklinę wodną szyjową *(hydrocele colli)*; 3) puchlinę kaletki maziowéj tarczowéj *(hydrops bursae mucosae thyroideae)*; 4) kaszak *(atheroma)*; 5) tętniak *(aneurysma)* i 6) wól torbielowy *(struma cystica)*.

Pierwszy z nich, t. j. torbiel wodny *(hygroma)*, zdarza się w przedniéj okolicy szyi bardzo rzadko; w literaturze znane są zaledwie trzy przypadki, które dotyczą się dzieci, z tych najstarsze liczyło lat 3, wszystkie 3 przypadki zakończyły się śmiercią (Hawkins). Wychodzi on z głębi z pomiędzy mięśni i naczyń, buja bardzo szybko, uciskając już wcześnie okoliczne tkaniny, powierzchnia jego bywa chropowata, bo się składa z mnóstwa mniejszych torbielików; jeżeli te są większe, to powierzchnia bywa nawet guzowatą, cały guz zaś nie daje się przesuwać. Gdy

więc za torbielem wodnym w naszym przypadku nic nie przemawiało, pominięto takowy.—Więcéj trudności zachodziło przy odróżnieniu naszego sadzela od przepukliny wodnéj szyjnéj (*hydrocele colli*), która powstaje najczęściéj między 15 a 25 rokiem życia i dochodzi również do wielkości główki małego dziecka, jak nasz guz (Maunoir); wychodzi także przeważnie po stronie lewéj szyi, lecz z głębi, nie daje się zatém przesuwać, nie wykonywa również ruchów wspólnych z tchawicą; zresztą, nie dosięgnąwszy nawet takiéj wielkości, jak nasz sadzel, musiałaby była już daleko wcześniéj wywiérać ucisk na nerwy, naczynia i tchawicę, czego w naszym przypadku nie było.—Wykluczono również puchlinę kaletki maziowéj tarczowéj (*hydrops bursae mucosae thyroideae*) i kaszak (*atheroma*): gdyż pierwsza nie dosięga nigdy takiéj wielkości, jak nasz torbiel, nie daje się przesuwać i sadowi się powyżéj chrząstki tarczykowéj; drugi zaś dla tego, ponieważ w tém miejscu dochodzi zaledwie do wielkości dużego jaja kurzego, a przy téj wielkości ma zazwyczaj ściany zrośnięte ze skórą i nie wykonywa także ruchów wspólnych z tchawicą, jak to miało miejsce w naszym przypadku. O tętniaku wreszcie mowy być nie mogło: gdyż nie było ani tętnienia równoczesnego z uderzeniem serca, ani szmerów właściwych tętniakowi, coby być musiało, bo guz był sprężysty i chełboczący.

Ponieważ przypady powyżéj wzmiankowane z każdym dniem stawały się groźniejszemi: zalecono choremu na zasadzie rozpoznania operacyję, na którą się chętnie zgodził.

Operacyj wykonywanych z powodu wola torbielowego jest nam znanych pięć, a mianowicie: 1) Wyłuszczenie całego torbiela. 2) Nakłócie proste. 3) Nakłócie połączone z wstrzyknięciem płynu drażniącego do jamy torbiela po poprzedniém wypuszczeniu jego treści, aby wywołać zapalenie zlepne; płynami temi mogą być: nastój jodowy, rozczyn jodowy, wino, chloroform i t. d. Lücke[1]) radzi używać wyłącznie nastoju jodowego do wstrzykiwań. 4) Przecięcie ścian torbiela albo nożem, albo pętlą galwanokaustyczną z założeniem do jamy jego zawłoki, aby wywołać zapalenie. 5) Wycięcie części ściany torbiela.

Z uwagi, że torbiel nasz był znacznych rozmiarów, a wyłuszczenie jego byłoby sprawiło wielkie trudności z powodu obfitych naczyń, jakie się znajdują w téj okolicy szyi; że nakłócie samo byłoby zaś niedostateczném, jako sprowadzające tylko chwilową ulgę choremu, bo torbiel wypełnia się na nowo płynem podobnym do poprzedniego, (Schuh, *Ueber die chirurgische Behandlung der Cysten der Schilddrüse* 1851), lub nawet krwią, a szczególniéj jeżeli ściany torbiela nie mogą opaść z powodu zwapnienia lub zgrubienia znacznego: ominięto oba te sposoby. Nakłócia z wstrzyknięciem płynu drażniącego także nie użyto ze względu na wielkość torbiela i z obawy następowego zapalenia żył i ztąd posocznicy, a wybrano przecięcie ścian torbiela z założeniem do jamy jego zawłoki; aby zaś zaoszczędzić choremu krwi, któréj mu w każdym razie potrzeba będzie w dalszém leczeniu po operacyi, nie użyto do przecięcia noża, lecz pętli galwanokaustycznéj.

Operacyja odbyła się dnia 16 listopada 1874 w następujący sposób: W linii środkowéj guza wepchnięto trójgraniec łukowato zakrzywiony, a w odległości 3 cm. ku górze wypchnięto go naprzód, kolec wyjęto, i zaprowadzono drut platynowy przez cewkę, poczém takową wyjęto. Drut platynowy do czerwoności rozpalony za pomocą galwanokauteru w kilkunastu sekundach przeciął mostek skóry ściany torbiela; teraz buchnęła wielkim strumieniem z jamy torbiela ciecz brudno-czekoladowa, lipka, w ilości 2 funtów. Ściany torbiela natychmiast opadły, tchawica powróciła do środkowéj linii szyi, mięsień schylacz głowy lewy do pierwotnego kierunku, a tętnica pod wewnętrzny brzeg jego. Palec wchodził na $2\frac{1}{2}$ cala do jamy torbiela ku stronie lewéj i ku górze, tak samo ku lewéj i na dół, a za pomocą niego można było wyraźnie namacać szczątki gruczołu tarczykowego będącego w ścisłym związku z torbielem, tudzież można było wymacać jakby skostniałe miejsce wielkości 4-centówki na zewnętrznéj ścianie torbiela; przez jego ściany dały się także wykazać tchawica, tętnica szyjna lewa i tylna ściana mięśnia schylacza głowy. Do jamy torbiela włożono sączek w pętlę zgięty, a na to skubankę i chustkę. Chory po operacyi miał się dobrze, oddech był swobodny, połykanie nie utrudnione, wieczorna ciepłota nie podwyższona.

Dnia 17/11. Oprawa płynem brudno-czerwonym przesiąknięta, po zdjęciu jéj przedstawił nam się guz wielkości dużéj pięści, z którego wylało się za pociśnięciem około 4 uncyj płynu takiego samego, jak poprzednio, ale mocno cuchnącego; jamę torbiela przestrzyknięto rozczynem nadmanganczianu potasowego. Ciepłota wieczorna 39·3.

Dnia 18/11. Oprawa mocno przesiąknięta, torbiel wypełniony do wielkości pięści, za pociśnięciem wypłynęło do 6 uncyj cieczy czekoladowéj, brzegi rany pokryte wypociną szarą. Chrypka znacznie mniejsza, szum w uszach, ból głowy, brak apetytu, pragnienie. Ciepł. wieczorna 40·2.

Dnia 19/11. Oprawa przesiąknięta, guz wielkości 2 pięści, chełbocze wyraźnie, jednak nie można z niego nic wycisnąć. Wieczorem krwotok z nosa, brak apetytu, pragnienie, ciepłota 40·6.

D. 20/11. Rano krwotok z nosa; guz wielkości przeszło dwóch pięści. W celu wypuszczenia treści wyjęto sączek, przerywając zlepione brzegi rany, poczém wypłynęło do 7 uncyj płynu czekoladowego mocno cuchnącego. Po odejściu treści, guz zmalał do wielkości kurzego jaja, jamę przestrzyknięto rozczynem nadmanganczianu potasowego; obok sączka założono skubankę do jamy torbiela, ponieważ się okazało, że sam sączek nie wystarcza do rozwarcia brzegów rany. Ciepłota wieczorna 39·5.

Dnia 21/11. Oprawa przesiąknięta, jak poprzednio, guz wielkości jaja, chełbotania nie ma, apetyt lepszy, pragnienie mniejsze, chory swobodniejszy. Ciepłota wiecz. 39.

Dnia 22/11. Guz mniejszy, niż dnia poprzedniego, chełbotania nie ma, rana zaczyna się pokrywać ziarniną, chory ma się dobrze. Ciepłota wieczorna 38·6.

Chory od tego czasu miał się z każdym dniem lepiéj, guz coraz bardziéj się zmniejszał, ropy wydzielało się także co dzień mniéj.

Dnia 28/11. Ciepłota wieczorna była prawidłowa i już się więcéj nad 38° nie podniosła. Dnia 23/12 wyjęto sączek, bo wchodził tylko na cal ku zewnątrz.

Dnia 14/1 1875. Jamy zupełnie już nie ma, guza ani śladu, pozostała tylko ranka wielkości centa; a ponieważ jest pokryta wybujałą ziarniną, przeciągnięto po niéj kamieniem piekielnym. Chory na własne żądanie opuścił szpital.

Dnia 7/2 nasz chory przedstawił się znowu: rana była zupełnie zabliźniona, szyja całkiem gładka, blizna na niéj poruszała się razem z krtanią, a przypadków dawniejszych nie było ani śladu.

---

[1]) *Ueber die operative Behandl. d. Kropfes.*—Zob. „Przegląd lekarski" z r. 1873, Nr. 3.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Stan Szpitali powszechnych w Galicyi w roku 1874 przedstawiony przez Dra Jana Stellę Sawickiego, Inspektora szpitali we Lwowie. Nakładem Wydziału krajowego. 1874. (8vo) s. 165.

Przed rokiem Dr. J. S. S. ogłosił drukiem pierwsze sprawozdanie o stanie Szpitali galicyjskich, którego ocenę podaliśmy w Nrze 18 „Przeglądu lek.“ z dnia 2go maja 1874 r.; obecnie mamy przed sobą drugie sprawozdanie, obszerniejsze od przeszłorocznego, w którém autor podaje wypadki spostrzeżeń zebranych podczas ostatniego objazdu szpitali krajowych.

I to podobnie, jak poprzednie, jest zbiorem sprawozdań, złożonych Wydziałowi krajowemu. W przedmowie powiada autor, że każdy raport pisał na miejscu, pod świeżém wrażeniem tego, co widział; a wady i niedostatki, dostrzeżone w zakładach, wytykał na miejscu osobom, które mogły takowe usunąć, lub poprawić.

W sprawozdaniu opisano 26 szpitali porządkiem abecadłowym, też same, co i w roku przeszłym; przybył tylko szpital św. Zofii we Lwowie.

Przy każdym prawie szpitalu, podobnie jak w pierwszém sprawozdaniu, zastanawia się nad położeniem, oraz stanem ogólnym budynku głównego i pobocznych, ogrzewaniem, przewietrzaniem, zapasem bielizny, sposobem żywienia chorych i co to kosztuje, nad opieką lekarską i usługą; przytacza, co gdzie od roku przeszłego zrobiono, czy zaszła zmiana na lepsze; podaje liczbę roczną chorych, w końcu uwagi, coby zrobić należało dla polepszenia stanu szpitali i jakich środków użyć w tym celu. Zakończa wnioskami co do najważniejszych wskazań, które przez władzę najpierwéj uwzględnionemi być winny.

Do najlepiéj urządzonych i kierowanych szpitali zalicza znajdujące się w Żółkwi, Bochni, Jaśle, Złoczowie, Zaleszczykach, Podhajcach i Sanoku; do najgorszych w Brodach, Nowym Sączu, Białéj, Stryju, Śniatynie i Brzeżanach. Widoczny postęp i zmianę na lepsze uważał w szpitalach w Drohobyczy, Samborze, Kołomyi, oraz w szpitalach krakowskich i lwowskich. W ogóle lekarzom ordynującym, z małemi wyjątkami (Biała, Brody, Nowy Sącz), oddaje pochwały za staranność, troskliwość i gorliwe pełnienie obowiązków; rządców wzorowo pełniących swe obowiązki znalazł w Brzeżanach i Tarnopolu, służbę szpitalną najlepszą w Jaśle.

Co do służby: w szpitalach większych lwowskich i krakowskich ta wiele pozostawia do życzenia, grzesząc głównie zupełną niewiadomością, jak się obchodzić należy z chorymi; w szpitalu krakowskim chciano niedogodności téj zaradzić w ten sposób, aby jeden z młodszych lekarzy w kilkunastu lekcyjach wyuczył służbę sposobu postępowania,—lecz zamiar ten napotkał opór ze strony Siostr Miłosierdzia, które powiedziały, że nie chcą wcale uczonych służących. Z tego powodu autor Siostrom słusznie zarzucając niewłaściwe postępowanie, z drugiéj strony oddaje im pochwały za wzorową czystość i porządek, jaki utrzymują, zwłaszcza w krakowskim szpitalu św. Ducha.

Daléj zwraca uwagę, że pozostawianie chorych obłąkanych między innymi w szpitalu kołomyjskim, gdzie nie ma żadnych stosownych do tego urządzeń, jest niewłaściwém; w Żółkwi za to, gdzie są odpowiednie urządzenia, obłąkani, których liczba dochodzi do 50, i nadal pozostawionymi być mogą. Nadmienia wreszcie, że podłogi asfaltowe w wychodkach, jako nie wsiąkające wilgoci, są odpowiedniejszemi, niźli cementowe.

Do szpitali, objętych już przeszłoroczném sprawozdaniem, przybył lwowski szpitalik św. Zofii dla dzieci, który, założony i utrzymywany dotychczas z funduszów prywatnych, z polecenia Wydziału krajowego odwiedzonym został przez Dra S. S. — Obecnie brak funduszów znaglił Towarzystwo opiekujące się, do zaniesienia prośby do Sejmu o uznanie szpitala za zakład publiczny, lub o przyłączenie tegoż, jako filii, do szpitala powszechnego. O ile nam z innéj strony wiądomo, Rada miasta Lwowa przeznaczyła corocznie na utrzymanie szpitala po 1,000 złr. przez lat 10.

Następują nie obszerne, lecz ważne i zajmujące uwagi ogólne, w których autor mówi, że wszystkie nasze szpitale pod względem administracyjnym poprawiły się znacznie od czasu, gdy przeszły pod kontrolę i opiekę Wydziału krajowego. Wprowadzono ład, porządek i czystość, postarano się o stosowniejszych gospodarzy, oraz podniesiono część lekarską przez usunięcie z wielu zakładów chirurgów.

Mimo to wszystko, pod względem ekonomicznym szpitale chylą się ku upadkowi, liczba chorych szukających w nich pomocy corocznie się zmniejsza, a tém samém, przy mniejszych dochodach i mniejszéj liczbie chorych, koszta utrzymania każdego chorego stają się większemi. Za przykład może posłużyć szpital w Zaleszczykach, w którym przed r. 1868 bywało rocznie po 600—700 chorych, w r. 1871 było 171, a w r. z. jeszcze mniéj; toż samo powtarza się prawie we wszystkich szpitalach. Głównym powodem jest obowiązek włożony na gminy płacenia za swoich chorych połowy kosztów utrzymania: ztąd z posyłaniem chorych do szpitala ociągają się do ostatniéj chwili; dopiéro przed samą śmiercią chorych posyłają, aby uniknąć kosztów pogrzebu.

W miarę zmniejszania się ogólnéj liczby chorych, wzmaga się liczba przywożonych w stanie konania, tak, że w niektórych szpitalach rocznie do kilkudziesięciu dochodzi.

Jakkolwiek liczba chorych szukających pomocy w szpitalach jest coraz mniejszą; stosunki zdrowotne w kraju wcale się nie poprawiają: owszem śmiertelność w Galicyi wzrasta, a choroba syfilityczna coraz bardziéj się szérzy; trzecia część chorych leczonych w szpitalach, a gdzieniegdzie nawet połowa jest dotknięta tą chorobą. Taki stan rzeczy wymaga szybkiéj i energicznéj pomocy, a jedynym sposobem uratowania ludności jest, zdaniem autora, przyjęcie kosztów leczenia cierpiących na kiłę na skarb krajowy, oraz jak najspieszniejsze odsyłanie tychże do szpitala w celu leczenia.

Daléj zastanawia się autor nad szkodą, jaką wyrządzają niedouczeni chirurdzy, a nawet prości cyrulicy, gdzieniegdzie udający doktorów i obfitém puszczaniem krwi podkopujący zdrowie ludzkie.

Dla podniesienia dobrobytu szpitali, uważa autor za pożądane zaprowadzenie następnych zmian:

1) Podniesienie pensyi lekarzom ordynującym do 500—800 złr. w miarę wielkości szpitala i dodanie tymże pomocników z pensyją 250—300 złr.; niemniéj podwyższenie uposażenia rządcom do 500—600 złr. obok pomieszkania z opałem i oświetleniem.

2) Zaprowadzenie administracyi szpitalnéj na jednych zasadach wszędzie; przeniesienie korespondencyi szpitalnéj z magistratów do szpitali. Lekarze i rządcy winni zależéć jedynie od Wydziału krajowego, przy odpowiedniéj kontroli.

3) Zaprowadzenie rad szpitalnych złożonych z lekarza ord., rządcy, naczelnika gminy i dwóch radnych; rady takie powinny miéć prawo rozporządzania funduszami szpitalnemi, w zakresie budżetu zatwierdzonego, w całéj rozciągłości, a nawet w razie potrzeby módz przekroczyć budżet za stosownem usprawiedliwieniem podobnego postąpienia.

4) Postarać się o dobrych dozorców przez urządzenie przy szpitalach lwowskim i krakowskim szkoły, w którejby się uczyli sposobu obchodzenia się z chorymi. Jeden z lekarzy szpitalnych dokonałby tego z łatwością w ciągu kilkunastu lekcyj.

5) Przeznaczyć pewną kwotę pieniężną na kapitał żelazny, mający służyć na budowę szpitali prowincyjonalnych: zwolna budowanoby szpitale, gdzie nie ma na to osobnych budynków, a w miarę dochodów, zaliczona kwota wydana wracałaby się ratami do funduszu żelaznego.

Dalej załącza autor kilka tablic, a mianowicie: 1) Wykaz kosztów utrzymania szpitali powszechnych i krajowych w Galicyi. 2) Wykaz porównawczy dziennego utrzymania chorych. 3) Ruch chorych w szpitalach. 4) Wykaz cen ważniejszych produktów żywności w różnych miejscach, gdzie się szpitale znajdują, z roku 1874.

W końcu podaje instrukcyję dla ordynujących lekarzy i sekundaryjuszów, wzór dziennika lekarskiego, kart przyjęcia, kart pośmiertnych, wreszcie szczegółowe przepisy odnoszące się do utrzymania i pielęgnowania chorych w szpitalach i przepis żywienia chorych dla szpitala lwowskiego i szpitali krakowskich.

Obok wyczerpującéj części urzędowéj i administracyjnéj, i w tegorocznem sprawozdaniu nie ma czysto lekarskiéj; lubo przy szpitalu lwowskim znajdujemy ciekawą wzmiankę, że umiéra na suchoty najwięcéj chorych, i to stosunkowo dwa razy więcéj, niźli w Krakowie: i tak, gdy we Lwowie w ostatnich trzech latach umiérał na suchoty 1 na 125 mieszkańców, w Krakowie 1 na 260; taką śmiertelność w skutek wspomnionéj choroby przypisuje autor wapiennemu pyłowi, wznoszącemu się latem. W Wiedniu, gdzie również wielka, jeźli nie większa śmiertelność w skutek suchot panuje, obok innych czynników, przypisują to pyłowi kwarcowemu z granitowego kostkowego bruku.

Co do języka: ten jest czysty, zrozumiały; nie znajdujemy wyrazów cudzoziemskich, jakie nas w r. z. raziły; pomijając mniéj poprawne wyrażenia kilkakrotnie powtarzane: prosił mię zapewnić (s. 8), prosiłem zrobić (s. 35), zamiast prosił mię o zapewnienie, prosiłem o zrobienie, będzie prosić zezwolenia (s. 30) zamiast o zezwolenie; wreszcie znajdujemy wyraz kanafas (s. 43) zupełnie nam niezrozumiały, którego znaczenia nie znalazłem w słowniku Lindego i nikt mi go wytłómaczyć nie umiał [1]). Pomijając te małe usterki, sprawozdanie Dra S. można przeczytać z przyjemnością tém większą, iż w porównaniu z rokiem poprzednim widzi się, iż zdrowe rady zacnego Inspektora szpitali nie przebrzmiewają bez skutku, lecz przyczyniają się do poprawy stanu zakładów leczniczych krajowych.

Dr. *Wł. Ściborowski.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe I, dnia 2 stycznia 1874.

Przewodniczący kol. Noskiewicz. Obecnych członków 15.

1) Przewodniczący otwiéra pierwsze posiedzenie następującém przemówieniem: „Zanim przystąpimy do załatwienia spraw na porządku dziennym będących, winienem przedewszystkiém podziękować w imieniu Tow. ustępującemu z krzesła przewodniczącego, koledze Drowi Riegerowi, za Jego rzetelną pracę około dobra Tow. i za usiłowania, których przez czteroletni przeciąg Jego urzędowania byliśmy świadkami. Oby nam przyszłość więcéj takich dała przewodniczących! Niemniéj podziękować Wam muszę, zacni Koledzy, za zaufanie, jakie we mnie położyliście, przeznaczając mnie na jego miejsce. Uległem w téj mierze Waszym życzeniom, podporządkując moje interesa dobru Tow. i obowiązkom obywatelskim: bo tak być powinno.

„Co do Tow. samego, jest rzeczą niezaprzeczoną, że się rozwijało ono od czasu swego zawiązania i rozwija ciągle, chociaż powoli, w miarę warunków, w jakich się znajdowało i znajduje. Nieustanny ten postęp zawdzięczamy Wydziałowi krajowemu, który, zorganizowawszy Szpital powszechny, powierzył w nim posady znakomitym siłom naukowym. Od owego czasu datuje się w ruchu naukowym Tow. nowa epoka: koledzy szpitalni zasilają bez przerwy posiedzenia nasze materyjałami w Szpitalu powszechnym się gromadzącemi, czyto pod formą odczytów, opartych na spostrzeżeniach klinicznych, czyto pod formą ciekawych okazów z muzeum patologicznego, lub wreszcie przedstawiając nam samychże chorych, za co szczére i zasłużone składam tym kolegom w imieniu Tow. podziękowanie.

„Niemniéj chlubnie podnieść należy zasługi w tym kierunku niesione i przez wielu innych kolegów po za obrębem szpitali stojących, którzy się z nami podzielają naukowemi spostrzeżeniami z zakresu swéj praktyki prywatnéj. Mianowicie rok ubiegły był najpłodniejszy w plony naukowe od czasu istnienia naszego Tow. Po gorliwości do pracy tychże kolegów spodziéwać się téż należy, iż prace swe, celem podania tychże do druku i przedstawienia ich szérszemu kołu lekarskiego świata wykończyć zechcą.

„Jeżeli więc ruch naukowy w ustroju Tow. naszego był tego rodzaju, że inne towarzystwa krajowe i zagraniczne w nierównie lepszych warunkach pozostające nie daleko go wyprzedziły, jak się ze sprawozdań odnośnych przekonywamy; to zupełnie inaczéj nam się rzecz przedstawia, jeżeli rzucimy okiem na rozwój Tow. naszego pod względem materyjalnym.

„Pięć tysięcy złr. zaledwie wpłynęło dotychczas na rzecz Tow. Są to jednak rzeczy nie zależne od wszelkich naszych wysileń, a raczéj od przypadku. Pomimo to, nie można bynajmniéj powiedziéć, jakobyśmy z tego powodu niczego nie zdziałali, do czego statutem jesteśmy obowiązani; i owszem, z odsetków rzeczonéj sumy pobiérają dwie wdowy roczne pensyje po 100 złr., i jednę z nich zapomogliśmy na razie kwotą 300 złr.; a może i pod tym względem zabłyśnie dla nas lepsza przyszłość i znajdą się z biegiem czasu i u nas Bącewicze lub inni wspaniałomyślni dawcy, w których obfituje Warszawa. Nie traćmy więc nadziei, gdyż Tow. nasze jest młode i jeszcze świetne może miéć czasy.

„Dalszy rozwój Tow. zależéć będzie od sprzyjających nam okoliczności; ale najwięcéj od nas samych, od współudziału wszystkich członków bez wyjątku, od zamiłowania do spraw Tow. i skrzętnéj pracy naukowéj, od pilnego uczęszczania na posiedzenia, słowem: od przyczynienia się każdego z nas do pomyślnego rozwoju Tow., od zgody i prawdziwego koleżeństwa w łonie naszém, do czego wszystkich kolegów w imieniu dobrze pojętéj sprawy naszéj jak najgoręcéj wzywam i zapraszam."

[1]) Jestto zapewne wyrażenie prowincyjonalne (może litewskie), oznaczające zapas. W Słowniku języka polskiego Aleks. Zdanowicza (Wilno 1861) znajdujemy na str. 463: „Kanafarz v. kanapas, szafarz, śpiżarny, piwniczy klasztorny." Pochodzi zaś ten wyraz z greckiego: *kanephóre (káneon* — koszyk, *phérein* — nieść); nazwą tą oznaczano w Atenach dziewice, które podczas pewnych uroczystości niosły na głowach w koszykach świętości. (Przyp. Red.)

2) Protokół z ostatniego posiedzenia nauk. i posiedz. walnego odczytano i przyjęto.

3) Sekretarz odczytuje osnowę nadesłanéj przez Tow. lek. wiéd. petycyi do Rady Państwa dotyczącéj unormowania stosunków lekarzy do publiczności (honoraryjów, obopólnych obowiązków), jakotéż zawiérającéj wzmiankę o nowym kodeksie karnym, bezwzględnym dla lekarzy,— z wezwaniem od tegoż Tow. do Towarzystw innych lekarskich, ażeby do tego podania przyłączyć się zechciały. Po dłuższéj dyskusyi, w któréj zabiérają głos koll. Łopacki, Rożański, Czyżewicz, Stella-Sawicki, Czerkawski J., wybrano komisyję z koll. Cassiny, Riegera i Rożańskiego, którzy na życzliwe oświadczenie się posła Gniewosza mają się z nim w sprawach dotychczas podanych przez Tow. do Rady Państwa porozumiéć, a ewentualnie wypracować podanie dziś umówione i przedłożyć takowe Tow. na przyszłém posiedzeniu naukowém.

4) Sekretarz przedstawia i odczytuje list Tow. lekarzy Dolnéj Austryi, w którym toż Tow. przesyła druki swéj ustawy i t. p. i uprasza o wzajemne nadesłanie mu druków naszego Tow. Tow. uchwala przesłanie naszych aktów, jakotéż, by Tow. nasze raz na zawsze ważniejsze sprawy komunikowało innym Tow. lek. w Austryi.

5) Prezes oddaje Tow. przesłane książki i wykazy śmiertelności m. Lwowa od św. Magistratu.

6) Kol. Opolski odczytuje list spóźniony kol. Domańskiego z Krakowa, w którym wnosi na walne zgromadzenie: *a*) uchwalenie „Przeglądowi lek.“ subwencyi na rok 1875 (uchwalono na walném zgromadzeniu). *b*) Wybór 2ch delegatów do komisyi redakcyjnéj „Przegl. lek.“ (wybrano na waln. zgrom.) *c*) Danie tymże odpowiedniéj instrukcyi; *d*) aby, ile można, wszystkie prace odczytywane na posiedzeniach nauk. Tow. podawane były do „Przegl. lek.“, jak się to dzieje w Tow. lek. krak.—Uchwalono odpowiedziéć: 1. iż życzeniom w *a*) i *b*) wymienionym stało się zadość.

2. Instrukcyję dla delegatów do „Przegl. lek.“ Rada zawiad. uchwaliła następującą:

„Tow. uprasza PP. Delegatów, aby *a*) brali udział w posiedz. komitetu redakcyjnego; *b*) czuwali nad umieszczaniem protokółów z posiedzeń Tow. w „Przegl. lek.“; *c*) nad umieszczaniem prac przez Tow. „Przeglądowi lek.“ nadsyłanych.“

3. Tow. zgadza się na życzenie w *d*) zawarte.

7) Z pomiędzy 2 członków, wybranych 13 głosami do Rady zawiad. na walném zgrom., wybrany kol. Głowacki większością głosów.

8) Na członka czynnego Tow. przyjęty kol. Mehrer, lek szpitalny.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. *Feigel.*

DROBIAZGI CHIRURGICZNE.

Leczenie ropni gruczołowych nakłówaniem włoskowatém. Mimo bardzo dobrego skutku otwierania takich ropni nożykiem, jak to zwykł był czynić Velpeau, sposób ten przedstawia tę niedogodność, że po nim pozostaje blizna, co, zwłaszcza na szyi, nie jest obojętną rzeczą. Dr. Crocq używa kilkakrotnego nakłówania narzędziem włoskowatém, powtarzając je coraz w inném miejscu, co dzień, lub co drugi. Z nakłóciem nie łączy ani wysysania, ani zastrzykiwania. Sposób ten skutecznym jest tak w ostrych, jak i w gnuśnych ropniach tego rodzaju. W dymienicach również to postępowanie jest dogodniejszém od innych, bo i tu unikanie blizn jest wskazane. Tak samo postępuje w leczeniu ropni podskórnych, jeżeli nie są zbyt wielkich rozmiarów, w ropniach po róży w twarzy, lub po ospie. (*Presse méd. belge.—Gaz. d. hôp.* 21. 1874).

Dr. *A. Kremer.*

Z uwag o oddziale chirurgicznym szpitala w Nowym Yorku dowiadujemy się, że prawie we wszystkich amputacyjach używano opaski Esmarcha, który ma tę zaletę, że nie dopuszcza utraty krwi, ale natomiast często występują zmiany zgorzelinowe w płatach. Zgorzel szpitalną leczono w powyższym szpitalu według dwóch metod: według pierwszéj zalecano zgęszczony kwas karbolowy na części zgorzelinowe, który dwa, a najwięcéj trzy razy przyłożony wstrzymywał chorobę, poczém przykładano zwykły roczczyn kwasu karbolowego. Według drugiéj metody używano czystego bromu, a skutek był również bardzo dobry. W oddziale chorób wenerycznych leczono wrzody miękkie jużto za pomocą kwasu saletrzanego, jużto za pomocą kwasu karbolowego; na pierwszeństwo zasługuje kw. karbolowy, bo nie wywołuje silnych bolów, które po kwasie saletrzanym są bardzo znaczne. (*The Lancet*, I, 1874, Nr. 22.)

Dr. *Krówczyński.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 26 Kwietnia. — Towarzystwo lekarskie krakowskie na ostatniém posiedzeniu, odbytém dnia 21 b. m. uchwaliło podać do Wys. Sejmu petycyję o utworzenie wydziału lekarskiego w Uniwersytecie lwowskim. W „Przeglądzie lekarskim“ niejednokrotnie już przemawialiśmy za konieczną potrzebą drugiego wydziału lekarskiego w kraju naszym; dlatego téż tym razem poprzestać możemy na streszczeniu głównych powodów nader trafnie wyłuszczonych i statystyką popartych w petycyi Tow. lek. krak. przez sprawozdawcę Dra Lutostańskiego, a na które całkowicie się piszemy. Powody te są następujące: 1) Względy ogólne, ze statystyki oświaty w Europie czerpane, a dowodzące, że dwa wydziały lekarskie na Galicyję w stosunku do jéj ludności nie są bynajmniéj zbyteczne, ale owszem konieczne. 2) Brak dostatecznéj liczby lekarzy dyplomowanych w Galicyi, zwłaszcza w obec potrzeby zaprowadzenia lekarzy gminnych. 3) Pożytki wynikające dla kraju, jeżeli liczba ognisk oświaty wzrasta. 4) Korzyści ze szlachetnego współzawodnictwa dwóch wydziałów lekarskich. 5) Sposobność do wzajemnéj pomocy między temiż wydziałami w kształceniu przyszłych profesorów z zastępu adjunktów, docentów itd. 6) Nareszcie i ten wzgląd, że utworzenie wydziału lekarskiego we Lwowie nie przyniesie uszczerbku wydziałowi lekarskiemu Uniwersytetu Jagiellońskiego: albowiem zastęp uczniów nowego wydziału stanowić będą głównie mieszkańcy Galicyi wschodniéj, z których nader mała stosunkowo liczba zapisywała się na wydział lekarski krakowski; gdy ubożsi, mając bliżéj Lwów, zapisują się tamże na inne wydziały uniwersyteckie, zamożniejsi zaś dotychczas udawali się na nauki do Wiednia; — co wszystko sprawozdawca stwierdził liczbami statystycznemi.

= **Lwów**. Zjazd lekarzy i przyrodników, który miał się odbyć w końcu września, odbędzie się wedle ostatnich postanowień komitetu przygotowawczego wcześniéj, a mianowicie w dniach od 20 do 26 lipca. Zaproszenia mają być w tych dniach do wszystkich rozesłane; ktoby takowego do 15 maja nie otrzymał, zechce się zgłosić do Dra Noskiewicza we Lwowie, jako przewodniczącego w komitecie przygotowawczym. Zamierzona wystawa naukowo-przemysłowa, złożona z przedmiotów chirurgicznych, higijenicznych, farmaceutycznych, chemicznych i okazów z historyi naturalnéj i t. d., nie przyjdzie do skutku.

Komitet przygotowawczy otrzymał z różnych stron zapewnienie o nader liczném przybyciu gości, a u Wydziału krajowego wyjednał zaasygnowanie na cele zjazdu kwoty 2000 złr. (W nrze następnym podamy szczegółowy porządek czynności Zjazdu.)

Nekrologija. W Paryżu zmarł dnia 18 kwietnia r. b. Dr. Edmund Korabiewicz w 71 roku życia. Urodził się na Litwie w Mitrunach dnia 23 grudnia 1804. Nauki lekarskie pobierał w uniwersytecie wileńskim, gdzie się doktoryzował dnia 26 marca 1826. W roku 1830 w Warszawie miał sobie powierzony zarząd szpitala św. Jana i został ozdobiony krzyżem *Virtuti militari*. Na emigracyi był w Paryżu od r. 1832 aż do śmierci nietylko lekarzem, ale i opiekunem, dobroczyńcą i pocieszycielem ubogich; sam téż umarł w ubóstwie. Był przez jakiś czas lekarzem w marynarce francuzkiéj, potém osiadł na Batignolles, gdzie przebywał aż do śmierci. Nie ma Polaka w Paryżu, któryby mu nie błogosławił, a Fracuzi w całym okręgu batynijolskim czcili go i szanowali, na dowód czego jedno ze stowarzyszeń francuzkich przed kilką laty ozdobiło go medalem za zasługi oddane przez niego cierpiącéj ludzkości. Podczas oblężenia Paryża, pomimo podeszłego wieku i sił starganych, był jednym z najczynniejszych lekarzy swego okręgu. Gorliwym téż był członkiem Towarzystwa paryzkiego lekarzy polskich. (W Roczniku tego Tow., posz. I, str. 49—59, opisał spostrzeżenie „reumatyzmu ostrego stawów przerzucającego się na błony mózgowe.“) Cześć jego pamięci! (*Dz. Pozn.)*

* W Poznaniu zmarł dnia 20 kwietnia r. b. Dr. Tomasz Huison w wieku lat około 85. Pochodził z Krakowskiego, gdzie ojciec jego (potomek rodziny angielskiéj od dawna w Polsce osiadłéj) trzymał wieś dzierżawą. Do szkół chodził w Krakowie; stopień Dra Med. uzyskał w Berlinie w r. 1813. Do Poznania przybył w r. 1816 i tam już do śmierci pozostawał. W ostatnich kilkunastu latach, gdy dochody z praktyki już się bardzo uszczupliły, żył w alumnacie, mając wolne mieszkanie i szczupłą pensyjkę.

Epidemije. Ze Wschodu donoszą, że w Bagdadzie wybuchła dżuma czyli dur wąglikowy; a w Hamah (w Syryi) do dnia 21 kwietnia zdarzyło się 5 przyp. cholery.

*** Wspominki historyczne.** 25 Kwietnia 1492 r. Umarł Papież Innocenty VIII, na którym w ostatnich dniach bezskutecznie trzy razy wykonał przetoczenie krwi (transfusio sanguinis) z młodzieńca lekarz izraelita. (Villari „Życie Savanaroli“. The Lancet 1874, vol. II, Nr. 16.)

Statystyka szpitalna.

Luty. 1875 r.—A. Ruch chorych i chorób w szpitalach krak.

I. W Szpitalu św. Łazarza.

1) W oddz. chor. wewn. pozostało z końcem stycznia chorych

	m.	k.	raz.
nia chorych	65	43	108
W lutym przybyło	79	71	150
Leczono więc ogółem	144	114	258
Z tych wyszło uleczonych	33	23	56
nieuleczonnych	31	18	49
umarło	20	13	33
Pozostało z końcem lutego 1875	60	60	120

2) W oddz. chor. chirurg.

	m.	k.	raz.
pozostało z konc. stycz. chorych	27	24	51
W lutym przybyło	24	28	52
Leczono więc ogółem	51	52	103
Z tych wyszło uleczonych	15	16	31
nieuleczonych	8	8	16
umarło	2	1	3
Pozostało z końcem lutego	28	27	55

3 *a*) W oddz. położn.

	m.	k.	raz.
było z końcem stycznia	—	7	7
W lutym przybyło	—	8	8
Leczono więc ogółem	—	15	15
Z tych wyszło uleczonych	—	2	2
umarło	—	1	1
Pozostało z końcem lutego	—	12	12

3 *b*) W oddz. noworodków

	m.	k.	raz.
było z końcem stycznia	—	1	1
W lutym przybyło	2	1	3
Leczono więc ogółem	2	2	4
Z tych wyszło uleczonych	—	1	1
Pozostało z końcem lutego	—	2 1	3

II. W szpitalu Izraelitów krakowskim.

	m.	k.	raz.
Z końc. stycz. 1875 pozost. w szp.	16	17	33
W lutym 1875 przybyło	20	10	30
Leczono więc ogółem	36	27	63
Z tych wyszło uleczonych	13	5	18
nieuleczonych	—	—	—
umarło	1	2	3
Pozostało z końcem lutego 1875	22	20	42

Z chorób miały przewagę: zapalenia płuc (3. m. 3. k.), nieżyt oskrzelowy (3 m. 1 k.), zapalenia powłok powszechnych po największéj części skutkiem odmrożenia, a jeden przypadek z oparzenia (5 m. 2 k.) Zimnicy i odry po jednym tylko przypadku.

Umarło troje: m. 50-letni z raka wątroby, kob. 38-letnia z zapalenia opłucny w połączeniu z nieżytem jelit, kob. 50-letnia z zapalenia płuc.

Dr. *Oettinger.*

III. W szpitalu Braci miłosierdzia.

Pozostało z końcem stycznia 1874 chorych	m. 17
W lutym przybyło	11
Leczono więc ogółem	28
Z téj liczby wyszło	10
Pozostało z końcem stycznia	18

B. Ruch chorych i chorób w szpitalu powsz. we Lwowie.

Pozostało z końcem stycznia 1875 chorych	raz. 794
W lutym przybyło	568
Leczono więc ogółem	1362
Z tych wyszło uleczonych	398
nieuleczonych	85
umarło	49
Pozostało z końcem lutego chorych	830

Stosunek śmiertelności względnie do wszystkich chorych w ciągu t. m. leczonych wynosił 3·60%;—względnie zaś do ubyłych w ciągu miesiąca: 9·21%.

Chorób nagminnie panujących nie było żadnych.

Najliczniejsze przypadki śmierci były: z gruźlicy płucnéj (13), z zapalenia płuc (6), z rozedmy płuc (4), z wad sercowych (3), z raka w różnych narzędziach (3).

Dr. *Głowacki.*

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we **wtorek d. 4go** maja 1875 roku, o godzinie 5éj po poł. posiedzenie zwykłe, na którém, po odczytaniu rozpraw Drów Obtułowicza i Lutostańskiego, Dr Dobiński opowie o kilku ciekawszych przypadkach psychijatrycznych.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 19. W Krakowie, dnia 8 maja 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi w Krakowie rocznie **złr. 6 (rub. sr. 4.)** W Królestwie Polskiém prenumerować można „Przegląd" za pośrednictwem księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, oraz w Urzędach pocztowych. Cena doznaje odpowiedniéj zwyżki z powodu kosztów przesyłki. W Cesarstwie Rosyjskiém prenumerować można w Urzędach pocztowych i wprost w Redakcyi (Kraków, ulica Górnych Młynów, Nr. 122). Cena w tym ostatnim razie **5 rub. sr. 50 kop.**

Administracyja „Przeglądu lekarskiego" przyjmuje wszelkiego rodzaju ogłoszenia po cenie **3 kop.** za wiersz drobnym drukiem lud miejsce tegoż.

O próbie usznéj Wredena-Wendta i jéj znaczeniu sądowo-lekarskiém.

Napisał Prof. Dr. Blumenstok.

Dwieście lat dobiega, odkąd próba płucowa po raz pierwszy praktycznie zastósowaną została, a dopiéro w naszych czasach ukończyła się walka uporczywa, która toczyła się pomiędzy zwolennikami a przeciwnikami téj próby. Śmiało rzec można, że żadna kwestyja sądowo-lekarska nie wywołała tak żywych i zaciętych rozpraw; a jednak zdanie wypowiedziane zrazu przez wydział lekarski w Wittenbergu, zdanie, że próba sądowa stanowi dowód wtedy tylko, jeżeli się inne uwzględnia okoliczności, okazało się jako najtrafniejsze, na które obecnie jeszcze lekarze sądowi pisać się muszą.

Otóż uwzględniając wszystkie okoliczności, ale też i wszystkie uzasadnione zarzuty, można znaczenie hidrostatycznéj próby płucowéj sformułować w następujący sposób:

1) Pływanie kawałków płucowych, a tém bardziéj całego płuca lub obydwóch płuc wraz z sercem, jeżeli tylko płuca, a tém bardziéj, jeżeli ciało dziécięcia jest wolném od zgnilizny, dowodzi, że dziecko oddychało, a nawet powiedziałbym śmiało, że żyło [1]).

Inne bowiem zarzuty, aczkolwiek teoretycznie uzasadnione, nie mają znaczenia praktycznego w dochodzeniu dzieciobójstwa. Do nich zaliczam: możebność wdmuchywania powietrza dziécięciu martwo urodzonému, kwilenie i oddychanie dziécięcia w macicy [2]).

2) Niepływanie kawałków płucowych, tém bardziéj, jeżeli płuca pochodzą od ciała gnijącego, dowodzi, że płuca nie oddychały [3]); ale bynajmniéj jeszcze nie dowodzi, że dziecko nie żyło po za macicą, a tém mniéj, że nie urodziło się żywém. Jestto bowiem rzeczą należycie sprawdzoną, że noworodki mogą żyć jakiś czas, nie oddychając; a że w tym stanie mogą żyć nawet dość długo, o tém świadczą owe znakomite dwa przypadki opisane przez Maschkę, do których wszyscy autorowie się odwołują.

Ciekawszemi jeszcze są te przypadki, w których, pomimo braku powietrza w płucach, nie tylko nie możemy wykluczać urodzenia się dziécięcia żywego, ale owszem jesteśmy w stanie prawie z pewnością orzekać, że dziecko urodziło się żywém. Dzieje się to w takich razach, jeżeli dziecko żywe bezpośrednio po urodzeniu się zamiast do powietrza dostaje się do środka, w którym oddychać nie może; usiłuje ono wtedy oddychać i połykać, przez co zamiast powietrza wciąga w siebie ciała obce; w miarę więc środka, w którym się znajdowało, napotykamy nie tylko w jamie ustnéj, ale i w krtani, tchawicy i drobniéjszych nawet oskrzelach, oraz w żołądku bądź płyny, bądź ciała papkowate lub twarde i sypkie, jak kał, piasek, ziemię i t. d.; wynik zaś taki przemawia za aspiracyją, która przecież możebną jest wtedy tylko, jeżeli dziecko choć przez krótką chwilę żyło.

W tych granicach hidrostatyczna próba płucowa ma nader wielką wagę i oddaje nam nieocenione usługi; a podczas, gdy liczne inne tak zwane próby, o wiele późniéj opisywane, co najwięcéj na wzmiankę historyczną tylko zasługują, proste dochodzenie fizyczne zalecone przez dwóch skromnych lekarzy tak dalece w praktyce się ustaliło, że we wszystkich prawie krajach wykonanie onego jest nakazaném, a wszelkie usiłowania celem zastąpienia go innym, lepszym sposobem badawczym nawet w najnowszych czasach okazały się płonnemi, jak to widzieliśmy świéżo na próbie jelitowéj, ogłoszonéj przez zawcześnie zmarłego prof Breslaua.

Lecz granice te stają nam się czasem ciasnemi; pomijając bowiem owe rzadkie przypadki, w których zwłoki dziécięcia okazują się przez źwiérzęta drapieżne tak dalece uszkodzonemi, że płuc w nich wcale nie znajdujemy, a w którychto przypadkach nie mamy już wcale podstawy do ocenienia, czy dziecko oddychało lub nie: to przecież częstokroć, a głównie na wsi mamy do czynienia z ciałami gnijącemi, a wtedy wynik dochodzenia staje się chwiejnym, a najczęściéj całkiem ujemnym. Na nic nam się nie przyda wywód teoretyczny, że płuca o wiele późniéj gniją, aniżeli inne organa, że więc potrzeba znacz-

[1]) Płuca zmarzłe należy odtaić przed uskutecznieniem próby, ponieważ płuca takie, choć nie oddychały, pływać mogą z powodu mieszczącego się w nich lodu.

[2]) Do 3ch przypadków niewątpliwie sprawdzonego oddychania płodów w macicy, opisanych przez Breiskyego, Heckera i Müllera, przybył przypadek czwarty opisany przez prof. Hofmanna w Insbruku (*Ein Fall von Luftathmen im Uterus, Viertelj. f. ger. Medicin.* 1875, XXII, 1); ale i ten bardzo ciekawy przypadek wcale jeszcze nie dowodzi, aby oddychanie płodu w macicy mogło miéć miejsce u kobiét tajemnie i bez cudzéj pomocy rodzących.

[3]) Spostrzeżenie prof. Tardieua, że przez gotowanie płuca, które oddychały, tracą zdolność do pływania i że odwrotnie przez dłuższe leżenie w wyskoku płuca, które nie oddychały, nabywają zdolności do pływania, nie ma również znaczenia prakycznego.

nie posuniętéj zgnilizny ogólnéj, zanim gazy gnilne w płucach się ukazują; w praktyce inaczéj rzecz się przedstawia. Jeżeli ciało dziécięcia leżało w płynie kloacznym, na śmiecisku, a choć na powietrzu przy wyższéj ciepłocie, zwłaszcza, jeżeli klatka piersiowa choć w części otwartą została: wtedy już po kilku dniach —a dochodzenie sądowo-lekarskie rzadko kiedy wcześniéj się odbywa—napotykamy tak rozległe spustoszenie, iż na pierwszy rzut oka dochodzimy do przekonania, że przy takim stanie rzeczy próba płucowa żadnego znaczenia miéć nie może. Przypominam sobie przypadek, jaki mi się zdarzył przed kilką laty, w którym dziecko zakopane, następnie przez zwiérzęta wydobyte zostało; w jakiś czas potém znaleziono głowę dziécięcia od kadłuba oddzieloną, w innem zaś miejscu tułów z otwartą klatką piersiową, w któréj tylko resztki płuc leżały; gdy nadto całe ciało w wysokim stopniu zajęte było zgnilizną, musieliśmy ręce założyć i zaniechać czynności. W roku zeszłym miałem wspólnie z kol. Zarębą dwa przypadki dochodzenia dzieciobójstwa: w jednym z nich ciało leżało przez dłuższy czas pod śniegiem, w drugim zaś dziecko zaledwie przez kilka dni pozostawało przy wielkim upale na powietrzu; a w obudwóch przypadkach dla ogromnego rozpadu ciała po pięknie zachowanych jądrach w dolnych nasadach kości udowych mogliśmy tylko sprawdzić, że dzieci były dojrzałemi, a nic więcej; w drugim przypadku bowiem pływały wprawdzie kawałki płuc, ale również dobrze kawałki wątroby. W pierwszym przypadku mieliśmy pociechę, że nie odkryto matki dziécięcia, skutkiem czego śledztwo zaniechaném zostało; w drugim nietylko wyśledzono matkę, ale co większa, kobiéta najzupełniéj przyznała się do dzieciobójstwa; publiczne zaś wystąpienie lekarzy przed przysięgłymi z otwartém wyznaniem, że dochodzenie ich nie może rzucić wcale światła na przedmiotową istotę czynu, jakkolwiek usprawiedliwione, jest mimo to bardzo przykrém.

W obec takiego stanu rzeczy arcypożądaném jest dla lekarza sądowego każde nowe odkrycie, które przeznaczoném być się zdaje do wypełnienia dotkliwéj luki w nauce naszéj, a jako takie odkrycie przedstawia się ogłoszona niedawno próba uszna, mająca nie tylko uzupełnić, ale po części i zastąpić próbę płucową. Dla tego uważałem za stosowne zapoznać kolegów z tą nową próbą, oraz z najodpowiedniejszym sposobem jéj wykonania i ocenić rzeczywistą wartość takowéj.

Pierwszym był Troeltsch[4]), który jeszcze w roku 1858 wykazał, że jama bębenkowa u płodów nie jest wypełniona śluzem, jak to mniemano od czasów Fabrycyjusza ab Aquapendente, lecz wybujałością błony śluzowéj ściany błędnikowéj, którato wybujałość stanowi gruby pokład śluzowo-galaretowaty, okazujący powierzchnię zaopatrzoną w siatkę naczyniową i pokrytą przybłonkiem płaskim, wielobocznym, jąderka posiadającym, a składający się z tkanki śluzowéj Virchowa. Pokład ten galaretowaty marnieje jeszcze przed urodzeniem się dziécięcia, a po urodzeniu zmniejszając się coraz bardziéj, szybko ustępuje miejsca powietrzu.

Dziesięć lat późniéj, bo w r. 1868 ogłosił Dr. Wreden rozprawę[5]), w któréj nasamprzód wykazał, że tkanka śluzowa płodowéj jamy bębenkowéj nie jest-li wybujałością ściany błędnikowéj, jak to mniemał Troeltsch, lecz, że tkanka ta jednostajnie powleka jamę bębenkową; powtóre, oznaczył dokładnie czas, jakiego tkanka ta potrzebuje do zupełnego zaniku swego, a mianowicie podał, że po upływie 24 godzin po urodzeniu się dziécięcia już pokładu galaretowego wcale nie ma, podczas, gdy po 12 godzinach okazuje się tylko częściowy ubyt; że ubyt rozpoczyna się w trąbce Eustachijusza, daléj pojawia się na dnie jamy i na błonie bębenkowéj, przechodzi na tylną część jamy i ścianę błędnikową, a najpóźniéj dopiéro występuje na górnéj blaszce kostnéj (*tegmen tympani*); po trzecie podał za przyczynę rozpoczynającego się u noworodka zaniku pokładu galaretowego, ruchy oddechowe oraz krzyczenie i ssanie dziécięcia, ponieważ każdorazowe połykanie ułatwia znakomicie powietrzu atmosferycznemu przystęp do jamy bębenkowéj przez trąbkę; wreszcie na podstawie licznych sekcyj doszedł do wniosku, że słabe ruchy oddechowe i słabe oddychanie dla niedostatecznéj wentylacyi ucha środkowego nie tylko nie wywołują całkowitego zaniku galarety, ale, co większa, pociągają za sobą przekrwienie żylne w takowéj, a przekrwienie to pozostaje w związku z zapaleniem płuc, które na 80 przypadków swych znalazł 36 razy. Na podstawie tych swoich doświadczeń Wreden ostatecznie twierdził, iż jamy bębenkowe dzieci martwo urodzonych nie zawiérają powietrza, lecz wypełnione są galaretą płodową, i że okoliczność ta powinna być należycie uwzględnioną w medycynie sądowéj. Praca jednak Dra Wredena, ogłoszona pierwotnie w specyjalném czasopiśmie otyjatryczném (*Monatsschrift f. Ohrenheilk.* 1868. N. 7), nie doszła wcale do wiadomości lekarzy sądowych i byłaby poszła w zapomnienie, gdyby jéj nie był podniósł i rozszérzył inny lekarz w innem przystępniejszém czasopiśmie.

Najsłabszą jednak stroną rozprawy Wredena jest twierdzenie jego, że zanik galarety rozpoczyna się zawsze dopiéro po urodzeniu się dziécięcia bez względu na to, czy ono było dojrzałém, lub nie, i że zanik ten zależnym jest tylko od wdychania powietrza, pod którymto względem podjął tylko zdanie Fabrycyjusza ab Aquapendente; podczas, gdy Tröltsch przed nim dowodził, że zanik ten rozpoczyna się już przed urodzeniem dziécięcia, po nim zaś Zaufal[6]) również oświadczył się za tém, że czasem zanik może być zupełnym jeszcze przed urodzeniem, i że takowy niekoniecznie zawisł od wdychania powietrza.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Działanie apomorfinu jako leku wykrztuśnego.

Podał Dr. Przemysław Pieniążek.

W Nrze 32 czasopisma *Centralblatt f. d. medic. Wissenschaften* z r. 1874 podał Dr. Jurasz, asystent polikliniki prof. v. Duscha w Heilderberdze, że apomorfin jest także dzielnym lekiem wykrztuśnym, który z korzyścią stosował w nieżytach tchawicy i oskrzeli w dawce dziennéj 0·01—0·03 gm.

Mając sposobność badać pod okiem Prof. Dra Korczyńskiego działanie apomorfinu, jako środka wykrztuśnego, u 14 chorych w szpitalu św. Łazarza, poczuwam się do obowiązku podać do wiadomości kolegów wyniki mych spostrzeżeń o jego skutkach leczniczych; jakkolwiek te ostatnie przeważnie są ujemne i dowodzą, że w tym środku, podobnie jak w wielu innych, które zwracały na się w swoim czasie uwagę świata lekarskiego, nie posiadamy żadnego leku swoistego (*specificum*); ale środek, odpowiadający tylko pewnym wskazaniom i dający się w nich, podobnie jak inne tego rodzaju leki, użyć z korzyścią dla chorego. Przed podaniem wyników mych spostrzeżeń najodpowiedniéj będzie, jak sądzę, skreślić w krótkości

[4]) *Lehrbuch d. Ohrenheilkunde. 5. Aufl. 1874. pag. 162.*
[5]) *Die Otitis media neonatorum Berlin. 1868. C. Nöhring.*
[6]) *Sectionen des Gehörorgans von Neugebornen u. Säuglingen. (Oestr. Jahrbücher f. Pädiatrik* 1870, Bd. I. str. 118.)

przebieg choroby tych chorych, u których wspomniony lek był probowanym. W tym celu podzielę chorych na dwa szeregi, t. j. *a*) gdzie wynik leczenia był pomyślnym i *b*) gdzie nie uważano żadnego skutku leczniczego. Pośrednie miejsce zajmą ci chorzy, u których lubo wynik nie był zupełnie pomyślnym, pewne jednak skutki po użyciu leku dały się spostrzegać.

Zaczynam od kategoryi pierwszéj.

Przypadek 1. Nieżyt oskrzelowy ostry u chorego z nieznaczną rozedmą płucową. *(Bronchitis acuta, emphysema pulm. levissimi gradus).* Ignacy Gajkowski, czeladnik stolarski, lat 39, dotychczas zupełnie zdrowy, doznawał od tygodnia silnego kaszlu połączonego z dusznością, oraz kłócia w obu bokach. Przez cały ten czas gorączkował, w samym zaś początku choroby miewał kilka razy dreszcze. Chory przybył do szpitala dnia 9/12 1874. Badanie przedmiotowe wykazuje stan następujący: Mężczyzna dobrze zbudowany i odżywiony, wzrostu średniego. Odgłos wypukowy po obydwóch stronach klatki piersiowéj z przodu jawny, pełny; stłumienie wątroby rozpoczyna się w linii sutkowéj na 7. żebrze; sama wątroba nie jest powiększoną. Stłumienie serca poczyna się na 5. żebrze i zajmuje bardzo mały obszar, uderzenie wierzchołka sercowego wymacać się nie daje. Stłumienie śledziony zaczyna się na 9. żebrze, zkąd się rozciąga do łuku żebrowego. W tyle klatki piersiowéj odgłos wypukowy po obu stronach nie przekracza zwykłych wymiarów, jest wszędzie jawny i pełny, tylko w szczycie płuca prawego jest cokolwiek bębenkowy. Przysłuch wykazuje z przodu w szczycie płuca lewego wdech szorstko - pęcherzykowy, wydech pokryty rzężeniami średniéj grubości, w szczycie płuca prawego przy wdechu pęcherzykowym drobne rzężenia, poniżéj zaś po obydwóch stronach wdech szorstkopęcherzykowy, wydech mocniéj słyszalny. Z tyłu w obydwóch szczytach wdech zaostrzony, wydech przeciągły, poniżéj obu łopatek rzężenia nierówno-bańkowe niedźwięczne, w znacznie większéj ilości po stronie lewéj, niż po prawéj. Kaszel silny, męczący chorego, przeważnie suchy; plwociny śluzowe, ciężkie, lipkie, częściowo pieniste. Mocz nie zawiera białka. Ciepłota ciała nieznacznie podniesiona. Zresztą żadnych zboczeń nie wybadano.

Dnia 10/12. Otrzymał chory dwa proszki morfinowe po $^1/_6$ gr.

Dnia 11/12. Stan bezgorączkowy. Plwociny pieniste, lekko rdzawe, w obu szczytach z tyłu tylko nieliczne wilgotne rzężenia. Zalecono choremu apomorfin bezpostaci w ilości 0·02 gm. na 120 wody, z dodatkiem syrupu 30·0 i 5 kropli kwasu chlorowodowego, co 2 godz. łyżkę.

Dnia 12/12. Plwociny płynniejsze, pieniste, bez domieszki krwi, w ilości 70 cm. sześciennych, kaszel mniejszy; z przodu w obu płucach mniejsza ilość rzężeń, zaostrzenie wdechu mniejsze. Ponowiono apomorfin w ilości 0·02 gm.

Dnia 13/12. Kaszel jeszcze mniejszy, plwociny śluzowo-ropiaste, ze znaczniejszą ilością lipkiéj śliny zmięszane, w ilości 70 cm. sz. Zaostrzenie wdechu w szczytach znikło, rzężenia utrzymują się już tylko w tylnéj dolnéj części płuc poniżéj łopatek, lecz w znacznie mniejszéj ilości. Leczenie toż samo.

D. 14/12. Kaszel bardzo mały; ilość plwocin 50 cm. sz., jakość ich taż sama. Pozostawiono chorego bez leku.

D. 15/12. Kaszel wprawdzie dość rzadki, lecz wykrztuszanie trudniejsze, plwociny zbite śluzowo-ropiaste w ilości 80 cm. sz.; przyłożywszy ucho, słychać gdzieniegdzie furczenia. Zalecono znowu 0·03 apomorfinu bezpostaciego w takimże samym rozczynie.

D. 16/12. Zielonawa piana na plwocinach, kaszel bardzo nieznaczny, plwocin bardzo mało. Badanie przedmiotowe wykazuje już tylko gdzie niegdzie odosobnione rzężenia w dolnéj części płuc.

Następnego dnia chory opuścił szpital na własne żądanie.

W przypadku tym zatém mieliśmy do czynienia z ostrym nieżytem oskrzeli *(bronchitis catarrhalis acuta)*, rozciągającym się na całe płuca i usadowionym przeważnie w drobnych oskrzelach, obok bardzo nieznacznéj rozedmy płucowéj. Wynik leczenia był pomyślny, skoro chory w ciągu tygodnia opuścił szpital prawie zupełnie wyleczony. Czy jednak wyleczenie to apomorfinowi, czy téż odpowiedniemu zachowaniu się chorego przypisać należy: stanowczo orzec trudno; w każdym jednak razie dość szybkie wyzdrowienie za tém pierwszém przypuszczeniem przemawia. Ilość plwocin przy użyciu tego środka nie tylko się nie zwiększała, ale i owszem malała, przyczém jednakże ubywało także i rzężeń. Że przyczyną tego mógł być apomorfin, wykazywałaby ta okoliczność, że d. 15/12 ilość plwocin powiększyła się znowu z 50 do 80 cm. sz., gdy chory dnia poprzedniego apomorfinu nie używał; przytém uważaliśmy zwiększoną ilość śliny, która była zarazem bardziéj lipka, jak to i chory sam przy odpluwaniu spostrzegał. Nudności przy najwyższéj dawce 0·03 nie zauważaliśmy.

Przyp. 2. Rozedma płucowa, zapalenie przewlekłe dolnego płatu płuca prawego, nieżyt oskrzelowy przewlekły. *(Emphysema pulmonum, induratio lobi inferioris pulmonis sinistri, catarrhus bronchialis).*

Jan Tochaszewski, cieśla, wieku lat 70, cierpi od kilkunastu lat na kaszel i duszność, który powiększył się w ostatnich dwu tygodniach. Do tego przyłączył się od dni 5 ból w piersiach, oraz mały ból głowy, jak niemniéj nieznaczna biegunka. Chory przybył do szpitala dnia 7/12 1874 r. i okazał następujący stan obecny: Mężczyzna średniego wzrostu, dobrze zbudowany i odżywiony, twarzy czerwonéj. Na obu rękach spostrzedz można małe drżenie palców. Wypuk klatki piersiowéj z przodu wykazuje obniżenie wątroby, któréj stłumienie poczyna się dopiéro w 7. międzyżebrzu w linii sutkowéj, a w 8ém w linii pachowéj prawéj; wątroba sama nie jest powiększoną. Stłumienie serca w bardzo małym obszarze poczyna się w 5. międzyżebrzu, uderzenia jego niewyraźne, tony czyste. Stłumienie śledziony poczyna się na 8. żebrze, zkąd rozciąga się aż do łuku żebrowego; brzegu jéj wymacać nie można. Z przodu obu płuc, obok zaostrzonego wdechu i słyszalnego wyraźnie wydechu, słychać liczne furczenia, tu i owdzie gwizdanie i syczenie, częścią przy wdechu, częścią przy wydechu. W tyle po stronie lewéj prawie od połowy łopatki odgłos wypukowy jest czczy, wdech nie oznaczony, wydech oskrzelowy, drżenie klatki piersiowéj zwiększone, nadto słychać w tém miejscu liczne wilgotne rzężenia nierówno-bańkowe różnéj grubości, przeważnie jednak dość drobne. Po stronie prawéj odgłos jawny sięga głębiéj, aniżeli w stanie prawidłowym, wdech jest szorstko-pęcherzykowy; przytém znajdujemy w częściach dolnych również wilgotne rzężenia, mniéj jednak liczne, niż po stronie lewéj. W szczytach obu płuc z tyłu te same objawy, co z przodu. Kaszel silny, plwociny śluzowo-ropiaste, pieniste, duszności nie ma. W moczu ślad białka i moczany w zwiększonéj ilości.

Dnia 8/12. Zalecono napar korzeni wymiotnicy *(rad. Ipecacuanh.)* (z 6 ziarn) i proszek morfinowy na noc w ilości $^1/_8$ ziarna.

Dnia 9/12. Zalecono apomorfin bezpostaci w ilości 0·01:120·0. Ilość plwocin wynosiła około 70—80 cm. sz.

D. 10/12. Kaszel nieco mniejszy, plwociny śluzowo-

ropiaste ze znaczną ilością płynnéj śliny w ogólnéj ilości 110 cm. sześć. przez dobę. Zalecono apomorfinu 0·02.

D. 11/12. Kaszel mniejszy, ilość plwocin 55 cm. sz. téj samej jakości. Leczenie to samo.

D. 12/12. Kaszel mniejszy, furczenia i syczenia znacznie rzadsze, rzężenia w tyle utrzymują się stale. Ilość plwocin razem ze śliną 60 cm. sz. Zalecono apomorfinu 0·03.

D. 13/12. Kaszel jeszcze mniejszy, ilość plwocin 40 cm. sześć., prawie z samej lipkiéj śliny złożonych.

14/12. Furczenia z przodu choć rzadsze, utrzymują się jednak jeszcze, nie ma tylko syczenia; rzężenia w tyle utrzymują się stale; plwocin ilość 50 cm. sz., prawie z saméj lipkiéj śliny.

D. 15/12. Ilość plwocin 60 cm. sz. Przez ten dzień chory zostawał bez leku.

D. 16/12. Zalecono znowu apomorfinu 0·03. Przysłuch z przodu nie wykazuje już ani furczeń, ani syczeń; w tylnéj dolnéj części płuca prawego rzężeń znacznie mniéj, w dolnéj zaś części płuca prawego lewego utrzymują się ciągle razem odgłosem stłumionym.

D. 17/12. Ilość plwocin tylko 20 cm. sz., śliny w nich mniéj. Zalecono apomorfinu 0·05.

D. 18/12. Plwociny (15 cm. sześć.) śluzowo-ropiaste, oraz nieco śliny pienistéj. Leczenie toż samo.

D. 19/12. Plwociny śluzowo-ropiaste w ilości 10 cm. sześć.; kaszlu i duszności prawie nie ma. Leczenie to samo.

Dnia 20/12. Ilość plwocin 15 cm. sześć. Stłumienie w dolnéj części płuca lewego nie zmieniło się, tamże stale utrzymują się wydech oskrzelowy i rzężenia, choć już w mniejszéj ilości; po stronie zaś prawéj u dołu znikły zupełnie. Leczenie to samo.

D. 21/12. Plwocin wcale nie ma, kaszel ustąpił prawie zupełnie, natomiast nastąpiło małe obrzmienie wodniste koło kostek. Usunięto apomorfin, zaleciwszy choremu żelazo.

Widzimy więc, że w tym przypadku przy użyciu apomorfinu w ciągu dni 12tu ustąpił kaszel i duszność, i stopniowo zmniejszała się ilość plwocin i rzężeń u człowieka, mającego rozedmę płuc w wyższym już nieco stopniu. Wyjątek od tego stanowiły rzężenia w tylnéj części dolnego płatu płuca lewego: te bowiem miały miejscową przyczynę, któréj apomorfin nie zdołał usunąć. Podobnie, jak w przypadku pierwszym, widzimy i tu w samym początku zwiększenie ilości śliny lipkiéj, które jednakże znika po pewnym czasie. Nudności, ani żadnych innych przypadów apomorfin nie sprawił.

Przyp. 3. Rozedma płucowa, dychawica. (*Emphysema pulmonum, asthma bronchiale*). Klemens Dobrowolski, czeladnik siodlarski, podług podania przebywał przed laty 6 zapalenie płuc. Obecnie kaszle od lat 2, oraz doznaje łatwo duszności przy zmęczeniu. Od 3ch tygodni kaszel znacznie się powiększył i wystąpiły silne napady duszności w godzinach poobiednich. To skłoniło chorego do udania się do szpitala św. Łazarza, gdzie został przyjęty d. 22 listop. 1874.

Aż do d. 10/12, w którym zaczęto choremu podawać apomorfin, uskarżał się tenże przeważnie tylko na napady duszności po 1—2 godzin trwające, które pojawiały się koło godz. 3—4 wieczór. Kaszel był nie nazbyt silny. Środki, których używał (napar korzeni wymiotnicowych, morfin, siarka złocisto-antymonowa, suche bańki i t. p.), sprawiały skutek prawie ujemny.

D. 10/12 wykazało badanie stan następujący: Mężczyzna wzrostu dobrego, odżywiony miernie. Odgłos wypukowy wskazuje stłumienie wątroby na 8. żebrze prawém w linii sutkowej; stłumienie serca w małym bardzo rozmiarze w 5. przestworze międzyżebrowym. W obu szczytach z przodu i z tyłu wdech zaostrzony, wydech słabo słyszalny, przytém z przodu syczenia przy wdechu. W tyle odgłos jawny sięga głęboko, a w dalszych częściach obudwu płuc znajdują się rzężenia mokre średniéj grubości. Plwociny śluzowo-ropiaste z płynną śliną zmięszane w ilości 150 c. sz. na dobę.

D. 10/12. Zalecono apomorfin bezpostaci 0·020:120·0.

D. 11/12. Kaszel mniejszy, podobnież mniejsze uczucie ciężkości na piersiach. Chory twierdzi, iż po żadnym leku takiéj ulgi jeszcze nie doznał. Ilość plwocin 95 cm. sz., chory czuje sam lepienie się języka do podniebienia z powodu lipkości śliny. Leczenie to samo.

D. 12/112. Kaszel jeszcze mniejszy; stwierdzić można ubytek rzężeń na tylnéj, jakotéż syczenia na przedniéj części klatki piersiowéj. Plwociny nielicznemi prążkami krwi przejęte; w ilości 190 cm. sz., któryto przybytek głównie od śliny pochodzi. Leczenie to samo.

13/12. Kaszel jeszcze rzadszy, za to silniejszy; wystąpiły nudności, gdy chory wyżył większą połowę leku. Plwociny krwi nie zawierają, ilość ich 70 cm. sz. Zalecono tenże sam rozczyn apomorfinu, ale co 3 godziny łyżkę. Nudności wystąpiły tegoż dnia powtórnie po obiedzie, oraz napad duszności.

D. 14/12. Ilość plwocin 70 cm. sz. przeważnie śluzowych, nudności i napad duszności powtórzyły się. Leczenie to samo.

D. 15/12. Ilość plwocin 110 cm. sz. Chory pozostawał tegoż dnia bez leku; koło godz. 3 wieczór nastąpił napad gwałtownéj duszności. Badanie podczas takiego napadu kilkakrotnie powtarzane wykazało że znikł oddech pęcherzykowy na całéj klatce piersiowéj, a natomiast wdech jest nieoznaczony i stały z wydechem przeciągłym świszczącym.

D. 16/12. Chory skarży się na ciężkość na piersiach. Ilość plwocin 80 cm. sz., jakość ta sama. Zalecono apomorfin 0·03 : 120·0. Po wyżyciu kilku łyżek chory skarżył się ponownie na nudności, kaszel zaś i duszność zmniejszyły się; napad jednak astmatyczny wystąpił wieczorem, choć słabszy. Z powodu nudności wyżył chory tylko połowę leku.

D. 18/12. Ilość plwocin 75 cm. sz. prawie z saméj śliny lipkiéj złożonych. Chory nie skarży się, by mu dokuczał kaszel, napady duszności trwają. Zalecono pozostałą połowę leku z dnia poprzedniego.

D. 19/12. Rzężenia w obu płucach tak z przodu, jak i z tyłu dość drobne, kaszlu jednak prawie nie ma, ilość plwocin 110 cm. sz. Tegoż dnia zaprzestano podawać apomorfin, a zalecono choremu napar korzeni wymiotnicowych (6 ziarn na 6 uncyj) z dodatkiem 1 ziarna wyciągu makowcowego, przyczém wystąpiły mierne nudności; napad duszności jednak tego dnia już się nie pojawił.

D. 20/12. Ilość plwocin 85 cm. sz. Przy używaniu dalszém naparu korzeni wymiotnicowych można było wprawdzie uważać ubytek rzężeń; lecz napady duszności powróciły się znowu, choć były znacznie słabsze, i zmniejszały się jeszcze bardziéj dopiéro skutkiem używania morfiny.

W przypadku tym uderzają nas przeważnie owa lipkość śliny i nudności, które tu już po 0·02 apomorfinu przez dzień podanego wystąpiły. Pomniejszenia ani powiększenia stałego plwocin nie spostrzeżono. Zmniejszenie się kaszlu było widoczne, ubytek jednak rzężeń uważano tylko w początku użycia. Napady duszności, zdaje się, że się umniejszały przy wystąpieniu duszności; jednakże to samo uważano i przy używaniu naparu korzeni wymiotnicowych; nie ustępowały zaś zupełnie.

Z tym więc chorym przechodzimy do drugiego działu przypadków.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

K. T. Cullingworth (czyt. Kölinguers): O podskórném wstrzykiwaniu przetworów rtęciowych w kile (syphilis [1]).

Główną zaletą podskórnych wstrzykiwań rtęci w kile jest to, że zmiany zazwyczaj szybciéj ustępują, niż przy wewnętrzném lub zewnętrzném leczeniu w postaci ogólnych wciérań i kąpieli. Mają one jednak wielką wadę: bo wywołują wielki ból, zgrubienie tkanek, a niekiedy ropnie w miejscu wstrzykiwania. Najczęściéj używanemi przetworami są, jak wiadomo, chlorek i dwuchlorek (sublimat) rtęci, oba jednak wywołują znaczne miejscowe zmiany. Staub dla złagodzenia drażniących własności dwuchlorku rtęci zawieszał takowy jako rozczyn alkaliczny w białku jaja i taką zawiesinę wstrzykiwał, twierdząc, że mniéj drażni tkanki i wcale nie sprawia bolu. Późniejsze doświadczenia wykazały, że zawiesina Stauba nie zasługuje na pierwszeństwo przed innemi przetworami rtęciowemi: bo nie usuwa zmian miejscowych szybciéj, nadto zaś mętnieje, prędko się psuje, a po przesączeniu tworzą się w niéj strzępki i osad, które wstrzyknięte powiększają ból. C. porównywał działanie rozczynu Stauba z dwuchlorkiem rtęci rozpuszczonym w wodzie (3 gr. w 1 unc.), a wynik porównania jest następujący: rozczyn wodny dwuchlorku rtęci wywołuje wprawdzie większy ból, aniżeli rozczyn Stauba, ale oba sprawiają jednakowe co do stopnia zgrubienie tkanek. Dodanie chlorków alkalicznych uważa C. za korzystne, bo zmniejsza bolesność; odrzuca jednak białko, jako niestosowne i niekorzystne. Równocześnie robił on doświadczenia z jodkiem podwójnym rtęci i sodu (przetwór Bouilhona) i dwusinkiem rtęci rozpuszczonym w wodzie (3 gr. w 1 unc.) z dodatkiem gliceryny. Wynik tego szeregu doświadczeń był nader zadawalniający: przekonał się bowiem, że oba rozczyny albo wcale nie wywoływały zgrubienia tkanek, albo bardzo nieznaczne. Co się tyczy bolesności, to przy wstrzykiwaniach dwusinku rtęci chorzy wcale nie uczuwali bolów, a dwujodek rtęci znacznie mniejsze sprowadzał aniżeli np. rozczyn dwuchlorku rtęci. „Doświadczeniami mojemi, mówi C., pragnąłem rozstrzygnąć dwa pytania: 1) czy podskórne wstrzykiwania rtęci są praktyczne, o czém obecnie nie wątpię; i 2) który przetwór rtęciowy jest najlepszy,—otóż bacząc na brak bolów i stwardnienia, polecam dwusinek rtęci."

Niezawodne korzyści podskórnych wstrzykiwań są następujące: 1) Przypady chorobowe znikają pewno i szybko. 2) Ilość rtęci potrzebnéj jest nie wielka. 3) Zadawkę można dokładnie oznaczyć. 4) Nie ma złych skutków wynikających z zaniedbywania się chorych w przyjmowaniu leków. 5) Nie ma przypadów świadczących o zadrażnieniu żołądka i jelit. 6) W wydatkach szpitalnych osięga się znaczną oszczędność. 7) Unika się jawności nieodłącznéj od użycia kąpieli. 8) Można wywrzéć na ustrój wpływ szybki, tak pożądany w razie groźniejszych powikłań.

Dr. *Krówczyński.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie VII, d. 6 kwietnia 1875 r.

Przewodniczący kol. Korczyński. Obecnych członków 24 i 10 gości.

1) Przewodniczący, oznajmiając smutną wiadomość o śmierci koll. Franciszka Kosteckiego w Krakowie i Józefa Molędzińskiego we Lwowie, wzywa zgromadzonych do powstania z miejsc ku oddaniu czci ich pamięci.

2) Tenże odczytuje pismo Tow. lek. galic., żądające poparcia petycyi do Sejmu o założenie wydz. lek. w uniw. lwowskim.—Kol. Blumenstek wnosi, aby odesłać to do komisyi osobnéj, do któréj przedstawia kol. Przewodniczący koll. Blumenstoka, Janikowskiego, Lutostańskiego, Oettingera i Pareńskiego. Wniosek przyjęto.

3) Przew., uwiadamiając, że liczba prenumeratorów „Przegl. lek." w tym kwartale powiększyła się głównie staraniem komitetu Tow. i komitetu redakcyjnego, prosi o popieranie interesów „Przeglądu."

4) Z powodu uciążliwości, jakie wynikają z najnowszego rozporządzenia o szczepieniu ospy, na które użalają się członkowie koresp. Towarzystwa, Przewodniczący zaleca, aby wybrano komisyję złożoną z koll. Grabowskiego, Jakubowskiego, Janikowskiego i Lutostańskiego w celu rozpatrzenia się w tém rozporządzeniu i zdania sprawy na następném posiedzeniu. Wniosek przyjęto.

5) Przew. zawiadamia, iż w gronie kandydatów medycyny powstała myśl utworzenia towarzystwa do wydawania podręczników lekarskich. Warunkiem należenia do tegoż jest wkładka w kwocie 10 złr., która dziełami albo pieniędzmi będzie zwracaną. Do komitetu przygotowawczego wchodzą koll. Lutostański, Pareński, Paszkowski i kand. med. Podegimski i Skórczewski, którzy upoważnieni są do zbierania wkładek.

6) Wybrano na członk. koresp. Drów Wągrowskiego w Czortkowie, Długołęckiego w Kętach, Kryształowicza w Dolinie i Madejskiego w Pieniakach.

7) Koll. Domański wnosi, aby wybrać komisyję z 5 członków, która, rozpatrzywszy się w stanie funduszów Tow. i Przeglądu lek., odpowiednie poczyniłaby wnioski zmierzające do udzielania wynagrodzeń za artykuły ogłaszane w Przeglądzie i do zapewnienia funduszów temu wydawnictwu. Na wniosek kol. Oettingera wybrano do komisyi téj koll. Domańskiego, Grabowskiego i Obalińskiego.

8) Kol. Blumenstok, ze względu na to, iż długie odczyty nużą kolegów i utrudniają dłuższą dyskusyję, wnosi, aby żaden wykład ani odczyt oryginalny nie trwał dłużéj niż $\frac{1}{2}$ godz., a referat dłużéj niż kwandrans; odczyt dłuższy ma być przeniesionym na następne posiedzenie; wyjątkowo tylko może przewodniczący dozwolić czytania przez drugie $\frac{1}{2}$ godz. Wniosek przyjęto.

9) Kol. Ściborowski okazuje wzór, służący do zbierania szczegółów statystycznych odnoszących się do dojrzałości płciowéj u kobiet, wypracowany przez Tow. lek. warszawskie. Po dłuższéj dyskusyi przekazano sprawę tę komisyi złożonéj z koll. Jakubowskiego i Lutostańskiego.

10) Czł. koresp. kol. Jendl, mając na celu wznowienie zakładu kąpielowego, który przed laty istniał w Wieliczce, prosi o poparcie jego myśli. Następnie odczytuje rys topograficzno-lekarski Wieliczki z uwzględnieniem miejscowéj solanki i jéj zastósowania lekarskiego.—Kol. Przewodn. wyraża zadowolenie z powodu, iż członkowie korespondenci zaczynają brać udział czynny w pracach Towarzystwa, i zachęca do opisywania pojedyńczych miejscowości pod względem topogr. lek. Pomijając niektóre poglądy pod względem działania solanki, na któreby się nie zupełnie zgadzał; Przewodniczący wnosi: aby Tow., uznając powody przemawiające ze stanowiska lekarskiego za przywróceniem zakładu kąpielowego w Wieliczce, przychyliło się do życzenia prelegenta.—Po dłuższéj dyskusyi, która się toczyła nad tém, czy Tow. ma w ogóle odzywać się w téj sprawie i w jaki sposób, przyjęto większością głosów wniosek: iż Tow. wyraża życzenie, aby Rząd starał się zużytkować solankę w Wieliczce w celach leczniczych.

(Dokończenie nastąpi.)

[1]) *The Lancet*, 19, 20, 21, 1874, vol. I.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

= **Sprawy sejmowe.** Posiedzenie VIII. (28 kwietnia.) Między petycyjami wniesionemi, znajduje się petycyja Dra Rożańskiego, lekarza ordyn. w Szpitalu powszechnym we Lwowie, w sprawie policyi zdrowia w gminach, oraz petycyja Towarzystwa lekarskiego krakowskiego o uzupełnienie Uniwersytetu lwowskiego Wydziałem lekarskim. Tę ostatnią, któréj treść podaliśmy w ostatnim Nrze, odesłano do komisyi edukacyjnéj.—Z porządku dziennego poseł Hausner uzasadniał swój wniosek dotyczący zaprowadzenia Wydziału lekarskiego w Uniwersytecie lwowskim, żądając w końcu odesłania go do komisyi administracyjnéj. Na wniosek jednakże posła Gniewosza odesłano wniosek w mowie będący do komisyi edukacyjnéj. — Na temże posiedzeniu nastąpiło drugie czytanie wniosku Wydz. kraj. dotyczącego budowy domu dla zakładu położniczego we Lwowie.

Na posiedzeniu dnia 15 stycznia 1874 Sejm uznał nagłą potrzebę zbudowania własnego domu na zakład położniczy i wezwał Wydział kraj., aby na przyszłéj sesyi odpowiedni wniósł projekt. Uchwała ta zapadła w skutek, iż tak sprawozdawca ówczesny, jakoteż inspektor szpitali kraj., przedstawili opłakany stan, w jakim się znajduje oddział położniczy szpitala lwowskiego, a w którym wówczas w skutek braku wszelkich higijenicznych warunków zdrowia poczęła się szérzyć gorączka połogowa. Z powodu téj ostatniéj przeniesiono oddział do głównego gmachu, a następnie do tak zwanéj filii Hoffmana, przez co stosunki się nieco polepszyły; ale cały ustrój dzisiejszy zakładu jest tymczasowy i koniecznego ulepszenia i przeniesiania wymaga. W roku przeszłym Wydział kraj. 1) nabył za stosunkowo niską cenę grunt potrzebny pod budowę odpowiadającą w zupełności wymogom higienicznym, a w bliskości szpitala głównego położony. 2) W czasie sesyi jesiennéj złożył Sejmowi gotowe plany budowy. Sejm jednak dla oszczędności, na posiedzeniu d. 17 paźdz. 1874 r. sprawę tę budowy domu dla krajowego zakładu położniczego odroczył do sesyi następnéj. W skutek tego na obecnéj sesyi Wydział krajowy złożył wniosek w tym przedmiocie, żądając upoważnienia, aby zbudować dom położniczy nakładem do wysokości 119,237 złr. 88 c.

Poseł Hausner imieniem komisyi budżetowéj wnosi obecnie, aby Sejm wydał takie upoważnienia, ale tylko do kwoty 100,000 złr., zastrzegając, że budowa ma być wykonaną w drodze przedsiębiorstwa. W związku z tém wnosi komisyja, aby przyznać Wydziałowi krajowi kredyt dodatkowy na r. 1875 w kwocie 37,000 złr. z oszczędności r. 1874 (Wydz. kraj. żądał 40,000 złr.) i poleca, aby umieścić takąż sumę w budżecie na rok 1876ty, oraz kwotę 36,000 w budżecie na rok 1877.

W rozprawach wzięli udział: p. Golejowski, wnosząc, aby odroczyć sprawę ze względów oszczędności, a popierali go pp. Laskorz, Gniewosz i Antoniewicz. Wniosków komisyi bronili pp. Serwatowski, Chrzanowski, Wodzicki, Hoszard, powołując się na cele humanitarne i na to, że oszczędziłoby się przez to czynsz opłacany w kwocie 9000 złr. rocznie, czyli, byłoby to korzystném umieszczeniem kapitału na 9%. Mimo tego, wniosek odraczający przyjęty został słabą większością,—głosowali za nim wszyscy włościanie i świętojurcy, oraz kilkunastu innych posłów.

Sprawozdanie Wydz. kraj. o urządzeniu latrynowém (!) w Szpitalu powszechnym lwowskim, (sprawozdawca poseł Serwatowski) odesłano do komisyi budżetowéj.

Posiedz. IX. (d. 30 kwietnia). Komisyja edukacyjna wybrała przewodniczącym Prof. Dra Majera, zastępcą tegoż ks. biskupa Stupnickiego, sekretarzem Prof. Dra Szujskiego.

Komisyi budżetowéj przekazano petycyję wizytatorki Sióstr miłosierdzia Maryi Talbot, upraszającéj, aby subwencyja dla szpitala Sióstr miłosierdzia, w kwocie 1198 złr. wyznaczona, w r. 1876 rozdzieloną była pomiędzy szpitale w Rozdole, Czerwonogrodzie i Bursztynie.

W sprawie organizacyi służby zdrowia. Sejm styryjski uchwalił przez swój Wydział krajowy wezwać Wysoki Rząd o podzielenie kraju na tyle powiatów sanitarnych, ile istnieje starostw powiatowych. Okazuje się z tego, że zaprowadzona dla wszystkich krajów koronnych—z wyjątkiem Galicyi i W. ks. krakowskiego—organizacyja służby zdrowia (ustawą z d. 30/4 1870 r. D. U. P. L. 68), według któréj jeden lekarz powiatowy ma pełnić obowiązki w **dwóch** politycznych powiatach, nie odpowiada potrzebom rzeczywistym sanitarnym.

W Styryi jest liczba lekarzy znacznie większa, aniżeli w naszym kraju: tam bowiem kwitnie przemysł licznemi zakładami, kopalniami, hutami i fabrykami. Zakłady te według ustaw obowięzujących mają obowiązek utrzymywania osobnych lekarzy dla siebie, przytém w Styryi istnieje już od dawna instytucyja lekarzy gminnych po miastach; a pomimo tego wszystkiego Sejm uznaje potrzebę podwojenia liczby lekarzy rządowych.

Niech to postanowienie styryjskiego Sejmu posłuży naszéj reprezentacyi krajowéj za wskazówkę i wzór zarazem, godny ze wszech miar do naśladowania; tém więcéj, że kraj nasz nie obfituje wcale w lekarzy [1]), a w ogóle stosunki zdrowotne u nas znajdują się niestety jeszcze w stanie zostawiającym bardzo wiele do życzenia ze względu na potrzeby kraju w téj mierze, na dzisiejszy rozwój nauk lekarskich, wreszcie w porównaniu z organizacyją i liczbą lekarzy—i w ogóle urządzeń sanitarnych — w innych krajach koronnych Cesarstwa Austryjackiego.

Dr. *Benda* (w Chrzanowie).

(O) **Koszty leczenia ubogich w szpitalach publicznych w Galicyi.** Ustawa krajowa z dnia 6 stycznia 1875 (Nr. 7 Dz. Ust. kr.) o pokrywaniu kosztów leczenia ubogich w szpitalach publicznych weszła z dniem 16 lutego r. b. w życie. Według art. 1 téj ustawy koszty leczenia ubogich chorych krajowców ponosi całkowicie fundusz krajowy; gdy poprzednio połowę tychże musiały uiszczać gminy. Tym sposobem nareszcie uchylona została ustawa z r. 1868, która tyle złego zrządziła szpitalom krajowym.

* **Egzaminy lekarsko-rządowe.** Minister spraw wewn. w porozumieniu z min. oświaty mianował Profesora Fizyjologii w Uniw. krak., Dra Gustawa Piotrowskiego, zastępcą przewodniczącego w komisyi egzaminacyjnéj dla lekarzy, chcących uzyskać stałe posady w publicznéj służbie zdrowia. Egzaminatorowie i zastępcy egzaminatorów są ci sami, co poprzednio (zob. „Przegl. lek.“ z r. z., Nr. 34). Egzaminy te, do których zgłosiło się 7 kandydatów, odbędą się w Krakowie, począwszy od dnia 18 maja r. b.

* **Na szpital dziecięcy** w Krakowie ofiarował ks. Aleksander Czartoryski 5,000 złr. Hojny ten datek, pisze „Czas“, postawił Towarzystwo opieki szpitalnéj dla dzieci w możności dalszego prowadzenia budowy szpitala, która z powodu braku funduszów miała być wstrzymaną przez cały rok bieżący. (Wiadomości ze sprawozdania tego Towarzystwa za r. 1874 podamy w przyszłym Nrze „Przegl.“).

---

[1]) Styryja ma na 390 mil □ i przeszło 1,000,000 ludności 214 lekarzy i 360 chirurgów; Galicyja z Krakowskiém ma na 1360 mil □ i przeszło 5,000,000 ludności 340 lekarzy i 380 chirurgów. Ztąd przypada w przybliżeniu w Styryi: 1 lekarz na 4,700 i 1 chirurg na 2,800 mieszkańców; w naszym kraju zaś: 1 lekarz na 14,710 i 1 chirurg na 13,160 mieszkańców.

* **Budowa nowego szpitala pawilonowego** na gruncie szpitala św. Łazarza w Krakowie ma się rozpocząć, jak się dowiadujemy, już w r. b., jakoteż i budowa szpitala dla obłąkanych na tymże gruncie.

* **Oddział dla obłąkanych** szpitala powsz. lwowskiego zostaje przeniesiony w pierwszych dniach b. m. do Kulparkowa, gdzie budynek jest niemal gotowy i urządzony. (*Ojczyzna.*)

* Na wyspie Islandyi zdarzył się niedawno wypadek, który głęboko wstrząsnął umysłem spokojnych mieszkańców. Oto popełniono w Rejkjawiku zbrodnię dzieciobójstwa—pierwszą w Islandyi od wieku! Szczęśliwy kraj! (*G. P.*)

ZJAZDY LEKARSKIE.

Porządek czynności II. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. 1875.

1) Dnia 19 lipca, poniedziałek. Przybycie członków do Lwowa i rozmieszczenie ich.

2) Dnia 20, wtorek. O godzinie 10 rano, pierwsze ogólne posiedzenie Zjazdu w wielkiéj sali ratuszowéj; o godzinie 2éj obiad wspólny. Po południu: Zwiedzanie muzeum przemysłowego, przechadzka na Piaskową górę. Wieczór: zgromadzenie w ogrodzie strzeleckim.

3) Dnia 21, środa. Przed południem posiedzenia w sekcyjach; o godz. 2éj wspólny obiad. Po południu zwiedzanie zakładu Ossolińskich, budowy techniki, cerkwi św. Jerzego, ogrodu miejskiego. Wieczór przedstawienie w teatrze.

4) Dnia 22, czwartek. Całodzienna wycieczka koleją do zamku w Podhorcach i do Sassowa.

5) Dnia 23, piątek. Z rana posiedzenia w sekcyjach. Obiad wspólny o 2éj. Po południu zwiedzanie muzeum hr. Dzieduszyckiego, ogrodu botanicznego, szkoły leśnictwa. Wieczór wycieczka na Pohulankę, w razie niepogody teatr.

6) Dnia 24, sobota. O godzinie 10téj posiedzenie ogólne w sali ratuszowéj, na którém odczytane będą sprawozdania z czynności w sekcyjach; wnioski od sekcyj i pojedyńczych członków; wybór miejsca przyszłego zjazdu, wybór Prezesa i Sekretarza następnego zjazdu.

Zamknięcie Zjazdu.

O godzinie 2éj objad pożegnalny.

Oświadczenia o zamiarze wzięcia udziału w Zjeździe przesyłać należy na ręce Przewodniczącego w wydziale gospodarczym, Dra Augusta Noskiewicza (Lwów. ulica Sykstuska, Nr. 14), lub na ręce kasyjera wydz. gosp. Zjazdu, Karola Mikolascha (Lwów, ulica Kopernika, Nr. 1) razem z należytością udziałową w kwocie złr. 5 w. a, lub marek 5, lub rs. 3 od osoby, w skutek czego karta wstępu dla członka lub uczestnika przesłaną mu będzie.

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Wstrzykiwanie rozczynu arsenowego Fowlera w miąższ śledziony. W przypadku przewlekłego obrzmienia śledziony, które przy ciągłém używaniu chininu już daléj się nie zmniejszało, wstrzyknął Prof. Mosler rozczyn kwasu karbolowego w miąższ śledziony. Ażeby skurczyć poprzednio śledzionę, zastosował przed rękoczynem okłady lodowe na jéj okolicę, poczém, ująwszy dolny brzeg śledziony, wbił w takową przez ściany brzuszne kolec bardzo ostry strzykawki Pravaza i wstrzyknął do miąższu całą strzykawkę dwuprocentowego rozczynu kwasu karbolowego (jakiego używa Hüter do wstrzykiwań miąższowych). Ból dosyć znaczny, jaki powstał po tym zabiegu leczniczym, uśmierzał M. za pomocą wstrrzykiwania podskórnego morfinu w okolicę śledziony i okładów lodowych. Trzeciego dnia wstała chora z łóżka. — Nie widząc zmniejszenia się obrzęku śledziony, M. wstrzyknął po upływie miesiąca w ten sam sposób do miąższu śledziony rozczyn arsenowy Fowlera rozcieńczony wodą w stosunku jak 1:10. Ból nie był tak znaczny, jak po wstrzyknięciu kwasu karbolowego. Ponieważ leczenie to nie pociągnęło za sobą żadnych złych następstw: M. powtórzył je jeszcze kilka razy, poczém obrzmienie śledziony zmniejszyło się w kierunku szerokości o 1, a w kierunku długości o 3 cm. Zmniejszenie to wymiarów śledziony przypisuje M. wyłącznie tylko rozczynowi Fowlera i zachęca do dalszych doświadczeń tym nowym sposobem leczenia. (*Deutsch. Arch. f. kl. Med. XV. II. 1875.*) *S. Mach.*

Guipon. **Skuteczności półtorachlorku żelaza w ospie.** Według autora półtorachlorek żelaza ma skracać przebieg i łagodzić ospę. Krosty mają być przy tém mniejsze, gorączka słaba, albo żadna, a powikłania rzadsze. Podawał 12—40 kropli dziennie. (*Bullet. génér. de thérap.* 1874. II. 198—212.) Dr. *Buszek.*

* **Zakład hidroterapeutyczny Dr. Czerwińskiego w Steinerhof** (w Styryi, kilkaset kroków od stacyi kolei południowéj Kapfenberg), istniejący tamże od lat kilku, nabiera coraz więcéj wzięcia między lekarzami i publicznością. Oprócz starannéj opieki właściciela i dyrektora zakładu, Dr. Czerwińskiego, zakład ten odznacza się niezwykłą taniością. Lekarzem zakładowym jest obecnie Dr. Maksymilijan Gumplowicz, b. asystent w oddziale elektroterapeutycznym polikliniki wiedeńskiéj, znany Czytelnikom Przeglądu lek. z rozprawy o zaniku mięśni postępowym, umieszczonéj w Nr. 49 i 50 Przeglądu w r. z.

Środek przeciw oparzeniu. Dr. Lebigot poleca następującą mięszankę, jako bardzo skuteczną w oparzeniu: Weź aloesu 4 uncyje, wody uncyj 10, wyskoku (90°) trzy uncyje, mięszaj je należycie w naczyniu porcelanowém nad słabym ogniem; potém ostudza się płyn i przecedza się go, jeszcze dodaje się do niego trzy uncyje wyskoku, poczém płyn jest gotowy do użycia. Łyżka stołowa wspomnionéj mięszanki zmięszana z łyżeczką kawową octanu ołowiowego i 20 łyżeczkami wody stanowią doskonały środek, którym części oparzone pomazywać należy co rano i wieczór. (*The Lancet*, 1874, vol. I. Nr. 23).

Dr. *Warschauer.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Należytość jezdna. Dyrekcyja poczt we Lwowie ustanowiła na 2gi i 3ci kwartał 1875 roku należytość jezdną za jednego konia i dwie mile (Postrittgebühr), jak następuje: 1) w obwodach (dawniejszych) brzeżańskim, lwowskim, samborskim, stanisławowskim, stryjskim, tarnopolskim, złoczowskim i żółkiewskim dla ekstrapoczt 1 złr. 52 c., dla zwykłych zaś poczt 1 złr. 27 c. w. a. 2) w czortkowskim, kołomyjskim, przemyskim, rzeszowskim, i sanockim 1 złr. 57 c. i 1 złr. 31 c. 3) w krakowskim 1 złr. 70 c. i 1 złr. 42 c. 4) w sandeckim i tarnowskim 1 złr. 62 c. i 1 złr. 35 c. 5) w wadowickim 1 złr. 83 c. i 1 złr. 53 c. Poczestne pocztylijona wynosi 50 ct. od konia i dwóch mil; w ekstrapocztach należytość za powóz kryty połowę, a za otwarty czwartą część należytości jezdnéj. Należytość za smarowanie zostaje niezmienioną.

(Gaz. lwowska Nr. 82.)

Ćwiczenia wojskowe rezerwistów będących profesorami, zastępcami profesorów, lub uczniami zakładów na-

ukowych publicznych. Ministerstwo Wojny Państwa wydało w tym przedmiocie reskryptem z dnia 15 kwietnia 1875, oddz. 2, Nr. 2259, szczegółowe przepisy, obowiązujące tymczasem tylko na rok bieżący, mocą których oficerowie lub żołnierze z rezerwy, będący profesorami, zastępcami profesorów lub uczniami zakładów naukowych publicznych, mogą odbywać zamiast ćwiczeń wojskowych wiosennych takież ćwiczenia podczas wakacyj letnich. Ci zaś oficerowie z rezerwy, którzy jako uczniowie zakładu nauk. publicznego są na ostatnim roku, uwolnieni zostają w tymże roku od ćwiczeń wojskowych, w których dopiero następnéj wiosny mają brać udział.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 4go maja. — Wiadomo Czytelnikom naszym, że „Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego“ wydawany był w ostatnich dwóch latach przez Prof. Nawrockiego i pod tą redakcyją począł wypełniać swe łamy pracami obszernemi, rzetelnéj wartości naukowéj, ściągającemi się głównie do działów bardziéj teoretycznych nauki lekarskiéj. Wprowadziwszy to pismo na tak właściwe tory, Profesor Nawrocki z końcem r. z. z powodu innych zająć usunął się od redakcyi „Pamiętnika Tow. lek. warszawskiego“, którą rzeczone Towarzystwo poruczyło Dr. Rogowiczowi, redaktorowi „Medycyny“. Nowa ta Redakcyja wydała drukowaną odezwę, w któréj, po ogólnych uwagach o zadaniach towarzystw lekarskich, zapowiada, iż „Pamiętnik“ starać się będzie i nadal zamieszczać prace poważne, będące dziełem sumiennych naukowych badań i spostrzeżeń, uskuteczniauych w pracowniach i klinikach warszawskich, przenosząc prostą kazuistykę do tygodnika „Medycyny“. Daléj obiecuje redakcyja „Pamiętnika“ rozszérzać i rozwijać dział Higijeny społecznéj, ogłaszając w nim prace odnoszące się do Epidemijologii, Statystyki i Topografii lekarskiéj; artykuły należące do Higijeny miast, szpitali, szkół, więzień; jakotéż związek mające z Policyją lekarską i ze zdrojowiskami naszemi. Nareszcie redakcyja postanowiła zaprowadzić w swém piśmie nowy dział p. n. Przeglądu krytycznego wszystkich dzieł i artykułów (lekarskich) w języku polskim drukiem ogłoszonych. Przytaczamy dosłownie ustęp, w którym redakcyja “Pamiętnika“ wygłasza w tym względzie przyszłe swe zasady: „Krytyka nasza nie będzie stronniczą ani ze względu na miejscowość, w któréj prace ogłoszone zostaną, ani ze względu na osobistość; owszem uszanujemy wszystko, cokolwiek wydane zostanie, unikając dopatrywać umyślnie stron ujemnych, ani téż wdając się w polemikę, dla któréj pole w innych czasopismach znajduje się dostatecznie obszerne.“

Przyklaskując najzupełniéj temu zamiarowi, jakotéż w ogóle całemu programowi Redakcyi, szczérze życzymy, ażeby „Pamiętnik Tow. lek. warsz.“ pomyślnie się rozwijał w oznaczonym powyżéj kierunku.

= **Lwów**. Na posiedzeniu Rady miejskiéj odbytém d. 29 kwietnia uchwalono na wniosek sekcyi 5téj wystosować prośbę do Sejmu i Namiestnictwa w przedmiocie zaprowadzenia Wydziału lekarskiego w Uniw. lwowsk.. Sekcyja wnosiła także, aby osobiście prosić o to Cesarza za jego zapowiedzianą bytnością w Galicyi. Uchwałę co do tego ostatniego punktu odroczono na późniéj.

* **Warszawa**. W dalszym ciągu wydawnictwa w jęz. polskim podręczników Patologii i Terapii szczególnéj Prof. Ziemssena, wyszedł z druku nakładem redakcyi „Gazety lekarskiéj“ tom w 8ce (str. 594) z drzeworytami, obejmujący choroby zaraźliwe ostre (dur brzuszny, wysypkowy i powrotny, cholerę, dżumę, czerwonkę, błonicę i t. d.), opracowane przez Proff. Liebermeistra, Sieberta, Haenischa, Heubnera i Oertla. Cena rs. 5 (z przesyłką).

* **Berlin**. Towarzystwo balneologiczne założyło tu kantor, w którym dowiedzieć się można każdego dnia o wolnych mieszkaniach w główniejszych zdrojowiskach lekarskich niemieckich. Pożądaną byłoby rzeczą, żeby Komisyja balneologiczna krakowska urządziła podobne biuro dla zdrojowisk galicyjskich, przez co wyświadczyłaby nie małą przysługę publiczności udającéj się do zdrojów krajowych.

* **Lipsk**. Akademickie Towarzystwo Polaków liczyło w ubiegłém półroczu zimowém 14 członków, odbyło 9 posiedzeń zwyczajnych, na których czytali członkowie 6 rozpraw (między temi dwie z zakresu nauk lekarskich.) *(Dz. Pozn.)*.

Nekrologija. W Krakowie zmarł nagle dnia 28. kwietnia r. b. w 63. roku życia Mag. Farm. Adolf Aleksandrowicz. Biegłym był chemikiem i przysłużył się piśmiennictwu ojczystemu, ogłaszając rozbiór ilościowy wielu wód lekarskich krajowych, między innemi zdrojów w Iwoniczu, Jaszczurowéj, Krościenku, Krynicy, Krzeszowicach, Rabce i Żegiestowie. Spokój jego popiołom!

* W Skawinie umarł dnia 22 kwietnia r. b. Dr. Med. Maciéj Muszyński, lekarz powszechnie szanowany i kochany, liczący lat 67. Nauki lekarskie pobierał w Uniwersytecie krakowskim.

* **Wspominki historyczne**. 2 maja 1732 r. zmarł Dr. Jacek Łopacki, Prof. Wydziału lekarskiego i starszy radzca krakowski. (W r. 1655 przyjmował, z dwoma innymi radzcami, wracającego z ucieczki nieszczęśliwego króla Jana Kazimierza.)

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Biermann A. Hochgebirge u. Lungenschwindsucht. Ein Beitrag zur Climatotherapie. Leipzig 1874. w 8ce, str. 142. Cena 2½ mk. — Za cechujące własności gór uważa aut. dostateczne rozrzedzenie powietrza, nizką ciepłotę i mały stopień względnéj wilgotności; obok tego w górach jest większy ruch powietrza, większe natężenie światła i elektryczności. Oto czynniki zbawienny wpływ leczniczy wywierające. Prócz miejsc leczniczych górskich omawia téż autor i pobyt nad jeziorami.

Binz. Das Chinin. Nach den neueren pharmacologischen Arbeiten dergestellt. Berlin. Cena 2 mk.

Déclat. De l'acide phénique appliqué à la médecine. Wyd. 2gie, w 8-ce, str. 100, z fotografijami. Paryż. 1874. 7 fr.

Helfft H. Handbuch der Balneotherapie herausgegeben u. ergänzt von Thilenius. 8te, um einen kurzen Abriss der medicicinischen Klimatologie vermehrte Auflage. gr. 8. Berlin. 1874. 14 mk. W tém nowém wydaniu dodano rozdział o chorobach połyku i w toku dzieła wiele nowych zdrojowisk, a przerobiono rozdział o suchotach płucnych, uwzględniając wpływ okolic górskich.

KORESPONDENCYJA REDAKCYI i ADMINISTRACYI

Wny Dr. F. we Lw. Recenzyja Szan. Kolegi zamieszczoną będzie w przyszłym Nrze.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie **we wtorek, dnia 11 b. m., o godzinie 5téj**, posiedzenie nadzwyczajne, celem wysłuchania dalszych wniosków komisyi terminologicznéj. (Dok. wyrazów z zakresu Chirurgii).

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek półarkuszowy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

CIERPIĄCY NA PRZEPUKLINY BRZUSZNE

najdą zadziwiający środek leczniczy w całkiem **nieszkodliwie** działającéj **maści na przepukliny Gottlieba Sturzeneggera w Herisau** (Szwajcarya). Liczne świadectwa i podziękowania dołącza się do opisu sposobu użycia.

Dostać można w słoikach po złr. **3** cent. **20** w. a. u samego G. Sturzeneggera,
u W. Redyka w Aptece pod Barankiem w Krakowie,
u Zygmunta Ruckera Aptekarza we Lwowie. 7 (9—9)

CHLORAL w PEREŁKACH LIMOUSIN

w Paryżu, rue Blanche 2.

HYDRATE de CHLORAL en CAPSULES.

Dogodny i łatwy środek do UŚPIENIA nawet wtenczas kiedy Opium nieskutkuje. Dzieciom można go przepisywać bez niebezpieczeństwa. Cierpienia i rozdrażnienia nerwowe uspakaja i koi, i nieprzeszkadza bynajmniéj dobremu trawieniu.

W tym kształcie niesprawia ściskania gardła i nieposiada odrażającego smaku. Każda perełka zawiera 0,25 centigramów Chloralu.

SIROP CHLORALU (1 gramm Hydrate de Chloral w łyżce; butelka zawiera 250 grammów).

Dostać można w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; we Lwowie w aptece P. Mikolascha, we Wiedniu w aptece P. Neusteina; w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa, oraz w aptece P. Lilpopa; w Wilnie w aptece P. Chróscickiego; w Kijowie w aptece P. A. Marcińczyka; w Petersburgu w aptece P. Friedlaendera; w Poznaniu w aptece P. Dra. Mankiewicza. 34 (3—13)

Unauslöschliche Merktinte

für **Hoteliers, Badeanstalten, Krankenhäuser, Institute** und unentbehrlich für jede Haushaltung.

1 Flacon Merktinte fl. 1, grössere fl. 3 — 5 fl.
1 Wäschestempel mit 2 Buchstaben 50 kr., 80 kr. —1 fl.
1 Wäschestempel in Monogram fl. 1. 20, kr. fl. 1. 80 kr. — fl. 2. 50 kr.
1 Satz Ziffer von 1 — 0. 90 kr. fl. 1 20 kr.

Kronen aller Arten 50 kr.—Blechdose sammt Polster und Pinsel 85 kr. — Druckpolster und Pinsel 15 kr. — zur Bequemlichkeit der P. T. Kunden halte in ein grosses Lager aller Gattungen.

Vordruckmodelle

zum Schlingen u. Sticken vorräthig.
Aufträge pr. Nachnahme.
Engros Käufer erhalten Rabatt.
Vordruckereien werden gänzlich eingerichtet.

H. Bettelheim.
Weihburggasse 23.
(9—) Wien.

ADMINISTRACYJA PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO
otrzymawszy pewną liczbę egzemplarzy dzieła p. n.

Słownik łacińsko-polski

wyrazów lekarskich
przez Prof. Dra Fred. Kaź. Skobla i Dra A. Kremera

może Prenumeratorom „Przeglądu lekarskiego" ustąpić dzieło to po zniżonéj cenie tylko 2 złr. 10 c. za egzemplarz, prócz kosztów przesyłki. (3—)

4 (12—24)

HÉMATOSINE

PP. TABOURIN kawaleralegii honorowéj, i LEMAIRE chemików.

Środek żelazisty, fizjologiczny przyswajalny dla organizmu.

Środek ten niezawodny, leczy szybko i radykalnie wszelkie choroby z niedokrwistości pochodzące.

bladaczkę, wycieńczenie i utratę sił, skrofuły, limfatyzm dzieci, białe upławy, brak miesięcznych odpływów, wychudnienie, osłabienie ogólne, mozolny i długi powrót do zdrowia etc.

Najdelikatniejsze żołądki wybornie znoszą HEMATOSINE; nie sprawia nigdy zatwardzenia, nie utrudza organizmu, nie sprawia obrzydzenia, ani żadnych przypadłości.

Hurtowna sprzedaż u p. DESNOIX et Cie. w Paryżu, 22, rue du Temple; w Warszawie w składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i L. Spiessa; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Krakowie w aptece p. Trauczyńskiego.

HOGG, Aptekarz, 2, Rue de Castiglione, Paryż. Jedyny preparator.

PILULES de PEPSINE de HOGG

PIGUŁKI Z PEPSINY HOGGA.

Preparatowi temu nadano specyalnie kształt pigulek dla zabezpieczenia go od wpływu powietrza; zachowano tym sposobem wszelkie własności temu nader pożądanemu lekarstwu i uczyniono *skuteczność* jego *niezawodną*. — Pigulki Hogga przygotowują się w trojaki sposób:

1° PIGUŁKI HOGGA z CZYSTEJ PEPSINY przeciwko upośledzonemu trawieniu, goryczy, wymiotom i innym przypadłościom. specyalnym żołądka.

2° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *żelazem odkwaszonem przez wodoród* przeciw słabościom żołądka powikłanym niedokrwistością, niemocą ogólną, etc., bardzo są wzmacniające.

3° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *Iodanem żelaza* niepodlegającym rozkładowi, przeciw słabościom skrofulicznym, lymfatycznym, sifilitycznym i piersiowym.

PEPSINA przez połączenie z żelazem i iodanem żelaza łagodzi własności drażniące jakie Iodan i żelazo wywierają na żołądek osób nerwowych i drażliwych. — Pigulki Hogga sprzedają się jedynie we flakonach trójgraniastych i znajdują się w głównych aptekach.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecz. PP. Gallego i Spiessa we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskieho i Redyka.

Podpisany ośmiela się zwrócić uwagę

PANÓW LEKARZY

na wyrabiane przez siebie **przyrządy elektryczne lekarskie** jakoto:

przyrządy do prądu stałego z najnowszemi ulepszeniami, przyrządy indukcyjne najpraktyczniejszéj konstrukcyi jakoteż przyrządy dla fizyologii najdokładniéj wykonane.

Cenniki na żądanie przesyła chętnie.

Dawniejsza firma	**Rudolf Krüger**
Krüger i Hirschmann.	mechanik w Berlinie
(1—)	S. W. Simeons-Strasse 20

ZAKŁAD WODOLECZNY

(hidryatyczny)

we Lwowie.

Zawiadamiam Szanownych Kolegów, że w tym roku tak jak lat poprzednich utrzymuję bez przerwy swój zakład wodoleczny w Kisielce pod Lwowem i w łazienkach Dyanny obok ogrodu miejskiego we Lwowie.

(1—) Dr. Wenanty Piasecki.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 20. W Krakowie, dnia 15 maja 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

O próbie usznéj Wredena-Wendta i jéj znaczeniu sądowo-lekarskiém.

Napisał Prof. Dr. Blumenstok.

(Ciąg dalszy.)

Tak stała kwestya aż do wystąpienia Dra Wendta w r. 1873 [7]). W ciekawéj i gruntownéj pracy autor, opierając się na 18 sekcyjach zrobionych na płodach i noworodkach, dochodzi do następujących ważnych wniosków:

1) U płodu pozostającego w macicy śród stosunków prawidłowych w stanie nieczynnym pod względem oddychania (*Apnoia*) jama bębenkowa wypełniona jest błoną śluzową galaretowato rozpulchnioną.

2) Pokład ten galaretowaty *(Schleimhautpolster)* nie jest niczém inném, jak warstwą podprzybłonkową *(subepitheliale Schicht)* powłoki wewnętrznéj bębenka i komórki sutkowej, składającą się z tkanki galaretowatéj lub śluzowéj, a przedstawiającą się w podobny sposób, jak błona śluzowa bębenka w stanie zapalnego rozpulchnienia.

3) Zanik tego pokładu rozpoczyna się skutkiem znacznego i prędkiego zmniejszenia się płynu międzykomórkowego i przeobrażenia się w tkankę łączną włóknistą, a dokonywa się w pierwszych dniach życia dziecięcego przy coraz większym ubycie płynu i skupieniu się komórek.

4) Zmniejszenie się galarety i tworzenie światła rozpoczyna się natychmiast po pierwszych silnych wdechach i zależy od takowych, jednakże bez względu na to, czy wdechy te mają miejsce po ustaniu oddychania łożyskowego, a więc po ukończeniu porodu, albo pojawiają się w macicy saméj skutkiem przeszkód w oddychaniu łożyskowém.

5) Światło bębenka powstaje w sposób czysto mechaniczny, utworzone przez środek ciało dziecięce otaczający, a który otrzymuje przystęp do jamy bębenkowéj przez trąbkę chrząstkowatą rozszérzającą się równocześnie z wdychaniem pod wpływem ciśnienia zwiększonego a zależnego od aspiracyi klatki piersiowéj *(Thoraxaspiration)*.

Badając jamy bębenkowe dzieci, które przez jakiś czas żyły po za macicą, Wendt nie napotkał w nich nigdy galarety, a natomiast powietrze samo, albo też obok powietrza płyn, z czego wnosi, że brak takowéj jest stanem prawidłowym. Przeciwnie na 12 dzieci martwo zrodzonych, lub podczas porodu zmarłych, znalazł w 8 razach pokład galaretowaty, w 16 zaś mniéjszy lub większy zanik onego. Rezultat ten nie może być przypadkowy, zwłaszcza, gdy w tych ostatnich zawsze jamę znajdował wypełnioną płynem, który prawie zawsze z prawdopodobieństwem przedstawiał się jako woda płodowa, lub śluz płodowy; w 8 razach wykrył stanowczo części składowe wody płodowéj, jakoto: mech, duże komórki przyskórkowe i cząstki mazidła skórnego (*vernix caseosa)*.

Wendt zadaje sobie zatem pytanie, jakim sposobem płyny te dostały się do ucha środkowego? Wykluczając pierwotny, przedwczesny zanik galarety, skutkiem którego mógłby co najwięcéj powstać *hydrops ex vacuo*, ale obecność składników wody płodowéj nie byłaby wytłomaczona; wykluczając ciśnienie wywarte przez bole porodowe, ponieważ takowe nie jest zdolném wpędzać wodę płodową do dróg oddechowych: zastanawia się nad kwestyją, czy woda płodowa nie może się dostać do ucha środkowego skutkiem usiłowanego połykania. Że płód łyka, jest rzeczą już od dawna znaną; dowiódł tego Casper [8]), wykazawszy w smołce obecność mchu (lanugo). Wendt nie zaprzecza, że przy tym akcie skutkiem skurczenia się mm. podnosiciela i naprężacza podniebienia ściany trąbki rozstępują się, lecz wątpi, azali ruchy połykowe są dostatecznie energicznemi, aby zdołały należycie rozszérzyć trąbkę; co najwięcéj, mogą one przygotowywać rozstąpienie się ścian zlepionych. Natomiast energiczne wdechy, występujące w skutek nagłego przerwania oddychania łożyskowego, zdolne są według autora rozszérzyć należycie trąbkę i utorować środkowi płód otaczającemu przystęp do ucha środkowego, a ciśnienie zwiększone, zależne od aspiracyi klatkowéj, umożebnia dostanie się tego środka między pokłady galaretowate, oraz rozpychanie i uciskanie takowych.

Krążenie łożyskowe wprawdzie zazwyczaj nastaje dopiéro z ukończeniem się porodu; ale pod pewnemi warunkami ustaje ono już podczas ciąży lub wśród porodu, a wtedy zamiast powietrza dostaje się do ucha środkowego płyn, w którym płód pozostaje. Nie zdarza się to jednak u płodów niedojrzałych pomimo silnych ruchów oddecho-

[7]) *Ueber das Verhalten von Mittelohraffectionen im frühesten Kindesalter (Archiv f. Heilkunde.* 1873. str. 97—124).

[8]) *Gerichtl. Leichenöffnungen, 2tes Hundert, Berlin*, 1853, str. 183.

wych, ponieważ u nich klatka piersiowa się nie rozszérza z powodu giętkości chrząstek żebrowych; nie zdarza się to także u płodów, jeżeli otwory oddechowe ich w jakikolwiek sposób są zamknięte.

Opiérając się na doświadczeniach otjatrów Politzera, Schwarzego, Lucae'go i Wredena, uważa Wendt za rzecz niewątpliwą, że przy silném wdychaniu środek ciało otaczający dostaje się do ucha środkowego, a zresztą sam nieraz znalazł w jamie bębenkowéj oraz w głębszych komórkach wyrostka sutkowego pył węglany i tabaczny, oraz inne ciała obce.

Porównywając pracę Wendta z rozprawą Wredena, widzimy, że pierwszy doszedł do wniosków ważniejszych i dalszych, aniżeli ostatni; gdyż Wendt pierwszy zwraca uwagę na możebność dostania się środka płód otaczającego do ucha środkowego w skutek przedwczesnych ruchów oddechowych płodu. Przedwczesne te ruchy stają się powodem częstego obumarcia płodu w macicy, lub urodzenia się dziécięcia w stanie śmierci pozornéj; choć czasem pomimo przedwczesnego krótkiego oddychania dzieci rodzą się żywemi, ale dzieci takie przychodzą na świat z niedodmą lub sprawą zapalną płuc, lub téż z zapaleniem ucha środkowego, tak częstego u noworodków; wszystkie te zmiany policzyć należy na karb płynów, które przez oddychanie przedwczesne w macicy dostały się z jednéj strony do rozgałęzień oskrzelowych, a z drugiéj do jamy bębenkowéj.

Pracę swoję zakończa Wendt następującemi wnioskami sądowo-lekarskiemi:

1) Jeżeli u płodu lub noworodka dojrzałego lub bliskiego dojrzałości znajdujemy pokład galaretowaty całkowity: wtedy nie przypuszcza, aby oddychanie energiczne miało miejsce ani w macicy, ani po za nią.

2) Jeżeli błona śluzowa jamy bębenkowéj u płodu lub noworodka jest zanikłą i nie przedstawia rozpulchnienia okiem nieuzbrojoném widocznego: wtedy silne oddychanie miało miejsce bądź w macicy, bądź po porodzie.

3) Środek znaleziony w jamie bębenkowéj płodu lub noworodka, a mianowicie: powietrze, woda płodowa, śluz płodowy, płyn kloaczny i t. d., znajdował się przed otworami oddechowemi tego płodu lub noworodka w chwili, kiedy tenże silnie oddychał.

4) Badanie jamy bębenkowéj zdolném więc jest w pewnych granicach zastąpić próbę płucową, w razie jeżeli mamy przed sobą głowę płodu lub noworodka znalezioną oddzielnie od reszty ciała.

Praca ta, ogłoszona w czasopiśmie dla ogółu lekarzy przystępniejszém, podaną także została w wyciągu w czasopiśmie fachowém sądowo-lekarskiém[9]); powinna więc była ściągnąć na siebie uwagę wszystkich lekarzy sądowych. Tymczasem, jak dotąd, lekarze sądowi jakoś nie bardzo pokwapili się ze sprawdzaniem szczegółów przez Wredena i Wendta podanych i z wypowiedzeniem zdania swego o wartości onych. Schürmayer w nowém wydaniu dzieła swego[10]) nic o nich nie wspomina, a Schauenstein w drugiém wydaniu dzieła, które właśnie co wyszło[11]), wprawdzie kilku słowy wspomina o badaniach Wendta, co u autora tego nie skorego do podawania źródeł, z których czerpie, już dużo znaczy; ale dodając, że dopiéro dłuższe spostrzeżenia wykażą, o ile zmiany w jamie bębenkowéj dadzą się pod względem sądowo-lekarskim spożytkować celem sprawdzenia, czy oddychanie miało miejsce,—przyznaje tém samém, że nie ma w téj mierze własnego doświadczenia.

Jedynym, o ile mi wiadomo, lekarzem sądowym, który rozpatrzył się w pracach Wredena i Wendta i wyniki ich poszukiwań starał się spożytkować i na cele sądowo-lekarskie, jest Prof. Hofmann w Insbruku, który nauce naszéj już wielce się przysłużył kilkoma bardzo cennemi pracami. W obszernéj rozprawie swéj o przedwczesnych ruchach oddechowych[12]) napisanéj po okazaniu się pracy Wendta i z odwołaniem się do niéj,—autor wychodząc z zasady, że życie płodowe polega na oddychaniu pośredniém i że łożysko zastępuje miejsce płuc tak, jak według dobrego porównania Caspra pępowina zastępuje miejsce tchawicy,—stwierdza, że przy prawidłowych czynnościach łożyska, płód znajduje się w stanie bezdechu *(apnoia)*; że jednak z przerwaniem wymiany gazów, za pośrednictwem łożyska odbywającéj się, bierze początek oddychanie płodowe, gdy krew w kwasoród uboga drażni ośrodek oddechowy w rdzeniu przedłużonym. Zazwyczaj oddychanie płucowe rozpoczyna się z ukończeniem porodu; dziecko zaczyna samodzielnie oddychać, ponieważ od chwili przerwania czynności łożyskowych grozi mu niebezpieczeństwo uduszenia się. Lecz oddychanie łożyskowe ustaje częstokroć przed ukończeniem się porodu, a wtedy płód obumiera w macicy albo wśród porodu. Przyczyną przerwy czynności łożyska jest zmiana krwi matczynéj tak pod względem jakościowym, jakotéż ilościowym, zmiany chorobowe w łożysku samém, a głównie przedwczesne odklejenie się takowego, przeważnie zaś ucisk, którego doznaje pępowina jużto skutkiem opadnięcia, już téż skutkiem obwinięcia się. Do najważniejszych następstw takiéj przerwy zalicza autor napływ krwi do płuca i dostanie się wody płodowéj, a względnie śluzu płodowego do dróg oddechowych. Uduszenie płodowe jest więc bardzo podobném do śmierci z utonięcia. Części składowe potoku można przy sekcyi częstokroć rozpoznać okiem nieuzbrojoném; ale rozstrzygającém jest badanie drobnowidowe, przy którém znajdujemy części składowe zwłaszcza mazidła, jakoto duże stykające się ze sobą komórki przyskórkowe, tłuszcz, cholestearynę, a oprócz tego mech, oraz barwik żółciowy pochodzący od smołki. Jeżeli sprawdzamy w płucach obecność takich składników, wtedy płuca takie możemy nazywać niedodmowemi, ale nie płodowemi. Pomimo przedwczesnych ruchow oddechowych atoli i aspiracyi potoku, płód może jeszcze urodzić się żywym, jeżeli poród szybko następuje, lub jeżeli przed porodem związek między płodem a łożyskiem wcześnie zostaje przywróconym. Dzieci takie żywo urodzone najczęściéj giną dość prędko skutkiem niedodmy lub zapalenia płuc w następstwie aspiracyi powstałego, albo przychodzą na świat w stanie pozornéj śmierci; w takim więc razie ostatnie okresy uduszenia przebiegają po za macicą.

Przechodząc do pracy Wendta, zgadza się autor zupełnie z jéj wynikiem, ponieważ od czasu jéj ukazania się badał przy każdéj sekcyi noworodków lub płodów i jamy bębenkowe i znajdował w nich składniki potoku, jeżeli miał przed sobą płody, które przed porodem lub śród porodu zginęły skutkiem aspiracyi płynów; tylko pod względem sposobu wtargnięcia składników potoku do ucha środkowego przypuszcza, że obok pierwszych wdechów niepoślednią rolę odgrywają i pierwsze ruchy wydechowe. Zrazu badał Prof. Hofmann czworo dzieci, które umarły w kilka do kilkunastu dni po urodzeniu się, i u nich wszystkich znalazł jamę bębenkową powietrzem wypełnioną, ani śladu galarety, natomiast u dwojga z nich ropia-

[9]) *Vierteljahr. f. ger. Medizin.* 1873. XIX. Bd. str. 192—196.
[10]) *Lehrb. d. gerichtl. Medizin. IV, Aufl. Erlangen. 1874.*
[11]) *Lehrbuch d. gerichtl. Medizin. 2. Aufl. Wien.* 1875. str. 337.

[12]) *Ueber vorzeitige Athembewegungen in forens. Beziehung. Vierteljahrschrift f. gericht. Medicin.* 1873. XIX. Bd. str. 217—258.

ste zapalenie ucha środkowego, co również się zgadza z wynikiem badań wspomnionych tu kilkakrotnie otjatrów, a nawet z tłomaczeniem ich, że cierpienie to pozostaje w związku przyczynowym z aspiracyją potoku, gdyż w jednym z tych dwóch przypadków dziecko wprawdzie dopiéro po 14 dniach zmarło z ostrego nieżytu jelitowego, ale urodziło się było w stanie pozornéj śmierci i tylko przez sztuczne wdmuchanie powietrza przy życiu utrzymaném zostało; nadto u dziecka tego sekcyja wykazała w obydwóch płucach liczne miejsca niedodmowe.

W dodatku do swojéj rozprawy Hofmann przytacza 11 nowych przypadków przez siebie badanych. Z tych 8 przypadków tyczy się dzieci, które po urodzeniu żyły począwszy od 32 godzin aż do jednego miesiąca; u połowy tych dzieci znalazł jamy bębenkowe powietrzem wypełnione, a błonę śluzową zanikłą; z drugiéj połowy dwoje okazało zapalenie ropiaste, u dwojga zaś znalazł po jednéj stronie stan prawidłowy, po drugiéj zaś stronie zapalenie. Nadto u jednego dziecka urodzonego w stanie śmierci pozornéj i zmarłego szybko pomimo wdmuchania powietrza, przedstawił się częściowy zanik galarety, a światło, tak powstałe, wypełnione było płynem czerwonym, w którym wykryć się dały czerwone i białe krążki krwi, przybłonek płaski i mazidło skórne. Wreszcie z dwóch płodów około 2 funtów ważących i po 14 cali długich, obumarłych na kilka tygodni przed urodzeniem, jamy bębenkowe wypełnione były galaretą krwawo-surowiczo przesiąkniętą; ciał obcych nie było.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Beitrag zur Histologie der Tracheobronchialschleimhaut nebst Bemerkungen über ihr Verhalten bei Katarrhalentzündung, insbesondere aber bei der Tuberculose, von Eduard Dolkowski, Stud. med. an d. Univ. Zürich.

Pod tym tytułem wyszła w lutym r. b. drukowana we Lwowie rozprawka, która tu dostała się do handlu księgarskiego.

Jak z tytułu rozprawki widać, należy w niéj odróżnić 2 działy: *a)* traktujący o budowie prawidłowéj tchawicy i oskrzeli (stron. 1 — 23) i *b)* część patolog.-anatomiczną (str. 23 — 46).

Pierwszéj części krytyka nie miałaby nic do zarzucenia, gdyby nie ta okoliczność, że to, co autor podaje jako samoistne spostrzeżenie (tj. właściwość błony śluz. oskrzeli, iż posiada ciałka t. zw. śluzowe w sieci elastycznéj i łącznéj), zostało mu już jako spostrzeżenie podane, i gdyby autor nie przemilczał był o pracy Dra Rudnickiego „O zapal. oskrzeli ostrém i przewlekłém“, ogłosz. w Przeglądzie lekarskim w r. 1870, w któréj tenże opisuje dokładnie właściwość tę błony śluz. oskrzeli i z któréj autor w wielu miejscach niemal żywcem czerpał.

Drugiéj części rozprawki niepodobna podciągnąć pod krytykę naukową z powodu, iż autor, uczeń 2go kursu nauk lekarskich, odwołuje się do licznych i wielostronnych badań przedsiębranych w obranym kierunku; takowych jednak, jak z całą pewnością twierdzimy, nigdy nie przedsiębrał, a nawet protokóły sekcyjne, do których się odwołuje, ani w przybliżeniu nie potwierdzają podań autora. Cała więc praca w téj części polega na tém, iż autor przytoczył dość obszernie literaturę obcą, a przemilczając zupełnie o pracy wspomnianéj Dra Rudnickiego, liczne zawarte w niéj zdania i przypuszczenia stanowczo potwierdza przy zielonym stoliku, nie mając do tego żadnych a żadnych podstaw naukowych, a co więcéj, nie mając nawet początkowych wiadomości o anatomii patologicznéj.

Przypuszczenia te nie zostały więc bynajmniéj wyjaśnione i czekają, pomimo stanowczych twierdzeń autora, sumiennego opracowania i udowodnienia: czy w nauce ostać się mogą, czylitéż nie? — cała zaś praca autora ma wartość tylko ujemną. Moglibyśmy podać również wiele ciekawych szczegółów o rzetelności autora, objawionéj w przedmowie i w saméjże rozprawce; lecz poprzestajemy tu z powodu, iż „Przegląd lekarski“ bezwarunkowo postanowił wykluczyć z krytyki kwestyje dotyczące osoby, na czysto przedmiotowém ocenieniu wartości naukowéj rozprawki i odsyłamy ciekawych czytelników do *Wiener medizinische Presse* (Nry majowe z r. b.), gdzie obszerniejszy o tém traktat mamy zapewniony.

Lwów dnia 22go kwietnia 1875 r.

Dr. *Longin Feigel*
Prosektor Szpit. powsz. lwowsk.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie VII, d. 6 kwietnia 1875 r.

(Dokończenie.—Zob. Nr. 19.)

11) Kol. Wilkosz, czł. kor., opowiada przypadek uważany na klinice prof. Spiegelberga w Wrocławiu. Chora, 43 lat licząca, przebyła przed 23 laty ciężki poród kleszczowy; odtąd zawsze doznaje wielkich boleści podczas miesiączki. Stan obecny: Chora niedokrewna, nędznie odżywiona; przez powłoki brzuszne czuć powiększoną macicę na 4 palce po nad spojeniem kk. łon., po stronie lewéj zaś obrzęk podłużny, odpowiadający rozszérzonéj trąbce; palec wchodził na $1\frac{1}{2}$" do pochwy ślepo się kończącéj i napotykał tamże na ciało bliznowate; przez jelito odchodowe można było namacać, począwszy od zakończenia pochwy, owę tkankę modzelowatą wchodzącą w ciało macicy; część pochwowa nie dała się odróżnić. Podczas miesiączki sączyła się krew w małéj ilości otworkiem, którego jednak nie podobna było wynaleźć. Chora skarży się na wielkie bole nawet w przerwach między miesiączkami. Rozpoznano zarośnięcie pochwy nabyte, z następném nagromadzeniem się krwi miesiączkowéj w macicy i torebce lewéj. Nie można było znieść tego zarośnięcia przez operacyję, albowiem już przed 2 laty pokuszono się o to; lecz przy pierwszém cięciu otwarto pęcherz; powstała ztąd przetoka, która zgoiła się po tygodniu. Chodziło zatém o wypuszczenie krwi z macicy i to tém spieszniéj, ile, że trzeba było obawiać się pęknięcia trąbki rozszérzonéj. Wbicie trójgrańca przez jelito odchodowe, jakotéż przez ścianę brzuszną było niebezpieczném z powodu łatwego obrażenia otrzewny. Rozszérzono zatém gwałtownie u zachloroformowanéj cewkę moczową za pomocą rozszérzadła (*dilatator*) Buscha, potém Ellingera, przyczém cewka pękła ku górze; wprowadzony teraz palec do pęcherza namacał dno tegoż wypuklające się mocno. Następnie wbito w miejsce najniżéj położone tego wypuklenia trójgraniec i wypuszczono najprzód 4 łyżki cieczy gęstéj czekoladowéj, późniéj zaś krew czystą, a w końcu wyjęto rurkę. We dwie godziny potém oddała chora sama mocz krwawy, który się utrzymywał przez 5 dni. Trzeciego dnia macica zmniejszyła się znacznie, a 6go zaledwie nad spojeniem kk. łonowych namacać ją można było. Po 9ciu dniach znów zaczęły się bole pojawiać z powodu nadchodzącéj miesiączki, podczas któréj macica

znów się nieco powiększyła; potém jednak bole zupełnie ustąpiły i chora z polepszeniem opuściła zakład.—W dyskusyi kol. Kremer dziwi się téj operacyi: albowiem z góry można było przewidziéć powrót choroby, i zapytuje, czy starano się ten kanał komunikujący między pochwą a macicą rozszérzyć; również i kol. Oettinger o to się zapytuje. — Kol. Wilkosz odpowiada, iż otworu tylko się domyślano, bo ciecz się sączyła podczas miesiączki; jednak dostrzedz go nie można było; więc też i o rozszérzaniu nie było mowy. Nakłócie zaś wykonano jako wskazanie żywotne, bo obawiano się pęknięcia trąbki. — Kol. Wiszniewski zapytuje o przebieg porodu i połogu, jakotéż o stosunek masy owéj modzelowatéj do części pochwowéj, a względnie do macicy, o czém można się było po rozszérzeniu cewki przekonać.—Kol. Wilkosz nie mógł dać dostatecznéj odpowiedzi.

12) Kolega Obaliński, przedstawiając chorą szesnastoletnią dziewczynę z guzami na szyi po obu stronach położonemi, wielkości jaja gęsiego, ze skórą prawidłową, ruchomemi i elastyczno-twardawemi, mówi: „Choroba, którą tu Kolegom przedstawię, wcale nie należy ani do rzadkich, ani też sam przypadek nie odznacza się żadną osobliwością: są to bowiem zwykłe znacznie przerosłe gruczoły limfatyczne szyi; — a przedstawiam je dla tego, że w przypadku tym stosuję środki lecznicze, które nie bardzo są jeszcze rozpowszechnione. Mam na myśli wstrzykiwania miąższowe rozczynu arsenowego (*Solutio Fowleri*), którego z dobrym skutkiem używali Proff. Billroth i Czerny. Aby koledzy naocznie mogli po jakimś czasie przekonać się, jak ten środek tu użyty skutkował: przeto przedstawiam chorą obecnie, kiedy środek już był wprawdzie użytym, jednak na chorobę jeszcze nie wywarł widocznych skutków. Początkowo podawaliśmy rozczyn Fowlera wewnętrznie po 5 kropli rano i wieczór; gdy wszelako po kilku dniach ciepłota się podniosła do 39° C., (co zresztą już i Czerny uważał), przerwaliśmy to leczenie przez dni kilka, poczém znów podawaliśmy tenże lek w tym samym stosunku przez dni kilka; wyczytawszy jednak w rozprawce Winiwartra (z kliniki Billrotha), że wstrzykiwania miąższowe rozczynu Fowlera o wiele skuteczniéj działają: zaczęliśmy odtąd wstrzykiwać po 4 krople płynu, składającego się po równych częściach z płynu Fowlera i wody przekroplonéj. Dotąd użyła w ogóle nasza chora 74 kropli płynu Fowlera, czyli $^1/_3$ ziarna czystego kw. arsenawego. Przy téj sposobności chciałem zwrócić jeszcze uwagę Szanownych Kolegów na zamięszanie, jakie panuje w tym względzie co do nazw. Wielu bowiem stosuje wyraz *lymphoma* (chłoniak) i *lymphosarcoma* (chłoniak mięsakowy), nie robiąc między niemi różnicy. Już Virchow zwrócił na to uwagę w swéj Onkologii; jeszcze dobitniéj rozróżnia Billroth ze stanowiska klinicznego: *a*) Powiększenie gruczołów u osób wykazujących wyraźną udolę zołzowatą, któreto guzy zazwyczaj szybko sérowacieją lub ropieją, i to albo wewnątrz *(lymphadenitis)* albo do około (*periadenitis*). *b*) Gruczoły powiększone miernie lub bardzo znacznie u osób czerstwo wyglądających, nie okazujących żadnych śladów udoli zołzowéj; gruczoły te albo rosną powoli i pozostają w pewnéj wielkości (*lymphoma simplex*), albo też po pewnym przeciągu czasu zaczynają się nagle rozrastać i dochodzą do znacznéj wielkości (*lymphoma malignum)*; obydwa jednak rodzaje okazują histologicznie tylko przerost istoty gruczołowéj i nagabują równocześnie więcéj gruczołów. *c*) *Lymphosarcoma* wykazuje wyraźnie utkanie mięsakowe, nie ogranicza się do samego gruczołu, lecz przechodzi także na części sąsiednie, jak skórę, mięśnie i t. d., i nie zdarza się równocześnie w kilku gruczołach. Nasz przypadek należy więc ocenić według tych wskazówek jako chłoniak zwykły (*lymphoma simplex*),— przyczém usprawiedliwić mi się wypada jeszcze, dla czego podaję w takim razie tu arsen w obec téj okoliczności, że Billroth i Czerny podawali go tylko w przypadkach groźnych, t. j. w chłoniakach zjadliwych *(lymphoma malignum)* lub w chłoniakach mięsakowych (*lymphosarkoma*). Otóż roku zeszłego leczyłem w szpitalu św. Łazarza dziewczynę 18-letnią z chłoniakami zjadliwemi na szyi, które, pozostawszy przez 8 miesięcy jako chłoniaki zwykłe, nagle zaczęły się tak znacznie rozrastać, że w końcu sprowadziły śmierć z uduszenia. Chcąc więc zapobiedz takiemu wypadkowi, postanowiłem w tym razie postępować energicznie. Gdy skutki arsenu dopiéro po miesiącach się objawiają: przeto dopiéro po znaczniejszym upływie czasu możemy się tu spodziéwać jakichś zmian; a gdy te nastąpią, nie omieszkam zdać o nich sprawę Szanownym Kolegom."— W dyskusyi kol. Korczyński wspomina o pracy Moslera, który poleca podobne postępowanie w obrzękach śledziony.—Kol. Lutostański widział kilka przypadków, w których podobne guzy wyłuszczył Prof. Weber; nadto przyznaje wielką przyszłość arszenikowi w leczeniu.—Kol. Obaliński powiada, iż obecnie wszyscy chirurgowie odstąpili od operacyj na większych chłoniakach z tego powodu, iż takowe nie ograniczają się tylko do guzów widocznych: małe bowiem gruczołki, w głębi się znajdujące, zazwyczaj po wyjęciu większych zaczynają bujać i psują skutek operacyi.

Dr. *L. Wiszniewski.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

= **Sprawy sejmowe.** Posiedz. X. (dnia 3 maja). Wniesiono petycyję Towarzystwa aptekarskiego we Lwowie o zaprowadzenie Wydziału lekarskiego w Uniwersytecie lwowskim, oraz w tymże przedmiocie petycyję uczniów c. k. Uniw. lwowsk. Tę ostatnią przekazano komisyi prawniczéj.

Posiedz. XI. (d. 4 maja). Wniesiono petycyję Tow. przyrodników imienia Kopernika o zaprowadzenie Wydz. lek. w Uniw. lwowskim.

Posiedz. XIII. (d. 8 maja). Wniesiono petycyję reprezentacyi m. Lwowa o zaprowadzenie Wydz. lek. w Uniw. lwowskim.

* **Lekarz szpitalny z płacą roczną 100 zlr.** Ponieważ i w szpitalu bocheńskim, w którym dotąd znajdowało się w zimie 40, a w lecie 60 chorych dziennie, spodziewać się można znacznie większéj liczby chorych, skoro już wchodzi w życie nowa ustawa, uwalniająca gminy od płacenia połowy kosztów leczenia za swych chorych: przeto Wydział krajowy uznał za stosowne dodać szpitalowi lekarza pomocniczego (sekundaryjusza) i polecił magistratowi bocheńskiemu rozpisać konkurs na tę posadę z pensyją roczną 100 zlr. (!) Burmistrz, nie chcąc narażać się na śmieszność, konkursu dotychczas nie ogłosił, a to tém bardziéj, że Dr. Oświecimski, pełniący obecnie obowiązki lekarza pomocniczego, woli pracować bezpłatnie, niż przyjmować wynagrodzenie, ubliżające stopniowi akademickiemu Doktora wszech nauk lekarskich. Zwracamy uwagę Wydz. krajowego, że oszczędność tego rodzaju nie poprawi bynajmniéj niezbyt świetnych stosunków lekarskich naszych szpitalów prowincyjonalnych.

= **Potrzeby rychłego zaprowadzenia lekarzy gminnych** wymownie dowodzi korespondencyja z nad Sanu górnego zamieszczona w *Gaz. Narod.* Nr. 89, donosząca, że w powiecie liskim od roku nie jest obsadzoną posada lekarza powiatowego, a powiat ten ma 34 mil kw. powierzchni, 70 tysięcy ludności, 1 miasto, 4 miasteczka, 155 gmin politycznych i leży o 12 mil odległości od większego mia-

sta, a na całym tym obszarze jest tylko jeden magister chirurgii, i ani jednego lekarza. Jestto wymowny dowód, że czasby było pomyśléć w naszym kraju o uregulowaniu służby zdrowia przez zaprowadzenie lekarzy gminnych i ustalenie posad lekarzy powiatowych, obecnie bowiem od lat kilku mianowani są tylko tymczasowi (prowizoryczni).

* **Wścieklizna** pojawiła się między psami na Kleparzu. Z tego powodu Magistrat krakowski bardzo słusznie zarządził zaostrzone środki policyjno-lekarskie. Przydałoby się též odpowiednie ogłoszenie po rogach ulic.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Dr. Marceli Nencki. **O farbnikach indygowych znajdowanych w moczu i o trawieniu trzustkowém.** Aut. sądzi, że żółta barwa moczu zależy niewątpliwie od hidrobilirubinu (Maly), którego tożsamość z Jaffego urobilinem nie ulega wątpliwości. Bilirubin żółci, odtleniony wodem w gazach żołądka zawartym, przechodzi w hidrobilirubin, który częścią bywa wydzielony z kałem, częścią zaś wessany ukazuje się w moczu. Za pomocą kwasów mineralnych rozcieńczonych można jeszcze otrzymać z moczu, oprócz hidrobilirubinu, błękit indygowy i w małéj ilości barwiki indygowe, czerwony i brunatny, pochodzące z indykanu. Dr. Masson, zachęcony wzmianką Jaffego, wstrzykiwał źwierzętom podskórnie rozczyn indolu, przyczém przekonał się, że ilość błękitu indygowego zwiększała się, co niewątpliwie następowało skutkiem utlenienia indolu w ustroju. Po wstrzykiwaniach tleno- i dwutleno-indolu nie można było tych ciał wykryć w moczu, lecz otrzymywano barwiki podobne do tych, jakie powstają przy utleniającém działaniu powietrza na rozczyny wodne tychże. Dr. Niggeler, karmiąc źwierzęta izatynem, otrzymał barwik, jaki autor raz w przypadku choroby mlécza pacierzowego wydzielił, a posiadający własności barwika indygowego czerwonego (*Urrhodin* Hellera). Jeżeli zaś indol jest produktem trawienia białka za pomocą soku trzustkowego, na co nas naprowadzają doświadczenia W. Kühnego, głównie zaś Radziejewskiego: to indykan powstaje w moczu tym sposobem, że indol, dostawszy się z przewodu pokarmowego do krwi, utleniając się, zmienia się w błękit indygowy, który, z cukrem się połączywszy, daje indykan. Błękit indygowy nie tworzy się w samym przewodzie pokarmowym, bo tenże z pokarmami podany otrzymujemy niezmieniony w kale. Najwięcéj indolu powstaje przy trawieniu włóknika; bywa to jednakże tak mała ilość, że autor nigdy nie otrzymał go w postaci ciała stałego. Autor wyraża dalej zdanie, że zwiększenie ilości błękitu indygowego w moczu polega na właściwéj zmianie w wydzielaniu soku trzustkowego. Obecność karminu indygowego w moczu tłómaczy w ten sposób, że indol, częściowo utleniając się, zamienia się we krwi w izatyn, który następnie zgodnie z doświadczeniami Niggelera przemienia się w czerwony barwik indygowy. Najmniejsza ilość indolu wywięzuje się przy trawieniu kleju; z kleju kostnego zaś udało się otrzymać obok innych ciał jeszcze glikokol, który u roślinożernych przechodzi w kwas hipurowy, u mięsożernych zaś, mniéj kw. będźwinowego wytwarzających, częściowo w mocznik — według doświadczeń autora i O. Schultzena. (*Berichte der deutsch. chem. Gesellsch.* 22. *Nov.* 1874.—Czasop. Tow. aptek., 1875, N. 16.)

E Neumann.

Eulenburg. **Przypadek porażenia od piorunu.** Strażnik kolei, nakręcając lewą ręką podczas burzy zégar sygnałowy z drutem telegraficznym połączony, doznał w téj chwili uderzenia od piorunu, który spłynął po drucie telegraficznym, kluczu i lewéj ręce. Rażony, straciwszy natychmiast przytomność, padł na ziemię i leżał w tym stanie może przez godzinę, dopóki go nie ocucił deszcz gwałtowny w twarz bijący. Podnosząc się z ziemi, przekonał się o bezwładzie lewéj połowy ciała, a lekarz znalazł na drugi dzień porażenie lewych odnóg obok bardzo znacznego upośledzenia czucia z téjże saméj strony. W 10 miesięcy jeszcze potém przekonał się E. o porażeniu zupełném lewéj kończyny górnéj, a niezupełném lewéj połowy twarzy i lewéj kończyny dolnéj. Czucie nieco upośledzone. Wychudnienie nieznaczne części porażonych. Kurczliwość elektromięśniowa prawidłowa. Prąd elektryczny okazał się skutecznym. Za przyczynę uważaćby należało z analogii wynaczynienie do ciałka prążkowanego lub jądra soczewkowatego w prawéj połowie mózgu; jak to atoli pogodzić z okolicznością, iż piorun uderzył w lewą połowę ciała? (*Berl. klin. Woch.* 17, 1875.) *D.*

Jakość cieczy wydzielanéj w sapce (coryza). Dr. Ranvier badał pod mikroskopem ciecz wydzielającą się w sapce i znalazł w niéj wiele komórek, z których jedne były walcowate lub stożkowate i pokryte rzęsami, inne zaś z treścią ziarnistą miały powierzchnię nierówną i bez rzęs. Wiadomo, że Rindfleisch uważał powyższe komórki za ciałka białe krwi, inni zaś za komórki przybłonkowe. Ranvier, podobnie jak Kl. Bernard, twierdzi, że one nie są białemi ciałkami krwi, bo w cieczy jodowéj nie przybiérają barwy fijoletowo-brunatnéj, jaką ciałka białe z powodu obecności glikogenu otrzymują, lecz żółtawo-szarą; a rzęsy, które za ogrzaniem łatwo w ruch wprawić się dają, każą przypuszczać, że powyższe komórki są przybłonkiem rzęskowym. (*The Lancet*, 25, v. I. 1874).

Dr. *Krówczyński.*

* **Czy prątki (Bacteria) powstają pod oprawą przeciwgnilną?** H. R. Ranke badał ciągle wydzielinę ran u 15 chorych leczonych ściśle sposobem Listra, jakotéż jednorazowo u wielu chorych. Były w téj liczbie przypadki z jaknajpomyślniejszym przebiegiem (n. p. amputacyje, po których wygojenie następowało bez gorączki i „bez ropienia“). Otóż z wyjątkiem jednego przypadku, (który do tego R. mianuje spostrzeżeniem wątpliwém), we wszystkich razach znajdowały się formy jądroprątków (*Coccobacteria* Billr.), rzadziéj prątki (*Bacterium*), i to już w 12 godzin po rękoczynie. Nowy to zatém dowód, że owe drobne ustroje mylnie są poczytywane za źródło wszystkich chorób przyrannych. (*Cbl. f. Chir.* 1874, Nr. 13.—*Wien. med. Woch.* Nr. 52).

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 11 maja. Tłomaczenia dzieł lekarskich niemieckich w Warszawie wychodzą z niepospolitym, prawie gorączkowym pośpiechem. Zaledwo donosiliśmy przed 7 tygodniami, że rozpoczęto tam wydawać w przekładzie polskim olbrzymi podręcznik Ziemssena, i że już wyszedł tego zbioru tom spory, obejmujący choroby zaraźliwe chroniczne (zob. Nr. 13); a w 6 tygodni potém (t. j. w zeszłym Nrze), iż pojawił się równie spory tom Chorób zaraźliwych ostrych; aliści dziś dowiadujemy się, że już jest w handlu nowy tom tego przedsiębierstwa, mianowicie tom drugi Chorób mózgu, mlécza pacierzowego i nerwów, obejmujący Wykład chorób nerwów mózgordzeniowych obwodowych, opracowany przez Prof. Erba. Dwa następne tomy mają wyjść równocześnie z tekstem niemieckim!

Dla nas, którzy z daleka spoglądamy na ten ruch wydawniczy, pocieszające są te objawy, które świadczą o pokupie książek polskich i o współzawodnictwie przedsiębierstw; ale zasmucają nss dowody niepotrzebnych, a nawet szkodliwych wyścigów. Za taki dowód uważamy n. p. pojawianie się równoczesne dwóch tłomaczeń Wykładu Chirurgii Prof. Billrotha: przekładu tego dzieła staraniem

Dra K. Dobrskiego wyszedł już zeszyt Iszy (str. 1—160), stanowiący $^1/_5$ część całego dzieła; z „Gazety lekarskiéj“ zaś (Nr. 17) dowiadujemy się, że Chirurgija ogólna Billrotha ma również w ciągu r. b. wyjść w tłomaczeniu polskiém nakładem “Bibl. umiejętności lek.“

* Dr. Jozef Dietl od tygodnia ciężko zapadł na zapalenie płuc.

* **“Briefe aus Galizien.“** Pisma tygodniowe lekarskie, w Wiédniu wychodzące, lubują się w zaczepkach osobistych, a nieraz i w paszkwilach; zepsuty smak ich czytelników zapewne wymaga tego pieprzyku do zaprawienia strawy naukowéj, która bez tego możeby się mdłą okazała. Obecnie snać zabrakło chwilowo przedmiotu do wycieczek przeciwko referentowi spraw lekarskich w ministerstwie oświaty, przeciw niektórym profesorom i docentom w Wiédniu, przeciwko stronnictwu czeskiemu w kolegijum doktorskiém w Pradze i t. d.; więc w braku czego innego wzięto się do Galicyi. Oto usłużny korespondent ze Lwowa w „*Wien. med. Woch.*“ w drugim już z rzędu felijetonie p. n. „*Briefe aus Galizien*“ zadął z arcy grubego tonu pobudkę przeciwko stosunkom lekarskim galicyjskim. Szczególnie oburzyły nas niesmaczne żarciki z lekarzy Polaków, przybywających do Galicyi z wychodztwa, i niesłuszne napaści na Wydział krajowy i na Dra Jana Stellę-Sawickiego, Inspektora szpitali krajowych. Sprawozdanie zacnego Inspektora o stanie szpitali powszechnych w Galicyi w r. 1874, o którém nie dawno ogłosiliśmy recenzyję w rubryce „Piśmiennictwa lekarskiego“ nie znalazło łaskawego przyjęcia u bezimiennego korespondenta lwowskiego (mamy nadzieję, że nie Polaka); osobliwie zaś między innemi zarzuca mu niechęć ku Żydom i przesadne uwielbienie dla Sióstr miłosierdzia, czego, co do nas, bynajmniéj nie dopatrzyliśmy się w rzeczoném sprawozdaniu.

* **Bochnia.** Donoszą nam, że w mieście i na przedmieściach Bochni pojawiały się z początkiem roku bardzo częste przypadki zapalenia płuc, kończące się zazwyczaj niepomyślnie. Późniéj częstemi stały się przypadki duru osutkowego, od miesiąca zaś zagościła się na dobre odra w sposób prawdziwie nagminny.

* **Warszawa.** Odbywają się tu widowiska amatorskie w teatrzyku Tow. Dobroczynności, z któych dochód przeznaczony jest na budowę Domu sierot w Ciechocinku. W domu tym przebywać będą w lecie, w porze kąpielowéj te z pomiędzy sierot pozostających pod opieką Warsz. Tow. Dobrocz., które potrzebują takiego leczenia. Myśl to bardzo chwalebna.

(Ob.) **Wiédeń.** W przeszłym miesiącu zwiédzał Arcyksiążę Rajner poliklinikę wiédeńską i był obecnym przy ordynacyi. (*Wien. med. Woch.*)

* Ministerstwo ośw. postanowiło usunąć egzamin „praktyczny“ z Fizyjologii i egz. z Fizyki z 1go egzaminu ścisłego na stopień Dra wszech nauk lekarskich. (*Jb.*)

* **Przypadki na drogach żelaznych.** Według szczegółów statystycznych, zebranych przez francuzkie ministerstwo robót publicznych, z liczby 863.995,946 osób, przewiezionych francuzkiemi kolejami żelaznemi w ciągu dziesięciolecia od 1859 do 1869 r., poniosło śmierć od zaszłych na kolejach wypadków osób 65, ranionych i pokaléczonych było osób 1285. Jeden wypadek śmierci przypada na 17,323,014 podróżnych i jeden wypadek okaleczeniu na 673,927 podróżnych.

Wiadomości osobowe. Dr. Edward Hitzig, Docent pryw. w uniw. berlińskim, znany zaszczytnie z prac o fizyjologii mózgu, powołany został na Profesora Psychijatryi do Zurychu.

Konkurs celem obsadzenia posady Lekarza miejskiego w Jezierzanach (pow. Borszczowskim). Ubiegający się (tylko DD. Med. i Chir.) zechcą się zgłaszać na piśmie po bliższe objaśnienia do Urzędu gminnego, lub do c. k. konces. Apteki w Jezierzanach. — O konkursie na Lekarza miejskiego w Skawinie zob. poniżéj w Ogłoszeniach.

Epidemija duru zmniejsza się w Wiédniu: w 1szym tygodniu b. m. leczono na tę chorobę w szpitalach 226 osób, z których 3 umarły.

* **Wspominki historyczne.** 13 maja 1656 r. umarł w 62. r. życia, na zarazę morową, Dr. Jerzy Mochinger w Toruniu, lekarz uczony, biegły i pełen poświęcenia. Wzywany na profesora do uniwersytetu w Wittembergu, nie przyjął tego zaszczytu. (Zernecke. Thorn. Chron., 234—235.)

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we **wtorek d. 18go** maja 1875 roku, o godzinie **5éj** po poł. posiedzenie zwykłe, na którém, po załatwieniu ważnych spraw administracyjnych i odczytaniu rozpraw pozostałych z zeszłego posiedzenia, Dr. Ściborowski poda wiadomość o zeszłorocznéj porze zdrojowéj w kilku zdrojowiskach krajowych i zda sprawę o nowszych rozprawach balneologicznych.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 21. W Krakowie, dnia 22 maja 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Przyczynek do kazuistyki rozcięcia tchawicy.

Napisał Dr. J. Szeparowicz, Operator w głównym Szpitalu lwowskim.

Rozcięcie tchawicy *(tracheotomia)* jest jednym z tych rękoczynów leczniczych, o którym już tyle napisano w literaturze lekarskiéj, że byłoby wielką śmiałością chcieć jeszcze raz systematycznie ten przedmiot opracowywać. Jeżeli się więc ośmielam przedmiotu tego dotknąć: czynię to tylko dla tego, ażeby, podając do wiadomości Szanownych Czytelników małą liczbę własnych doświadczeń, dorzucić kilka cegiełek do budowy statystycznéj, która jest podwaliną, a zarazem kamieniem probierczym wartości każdego rękoczynu leczniczego. Każdy kolega doświadcza niejednokrotnie w przypadkach, w których z największą świadomością celu i środka albo poleca, albo wykonywa operacyję celem uratowania życia lub zdrowia choremu, ze strony innych kolegów takiego oporu, że częstokroć w skutek tego albo ustąpić musi z najlepszą swoją radą, albo w najkłopotliwszém znajduje się położeniu w obec rodziny chorego i publiczności. Dławiec dostarcza najlepszego przykładu na wyjaśnienie tego twierdzenia: z jednéj strony oświadcza się w danym przypadku, że choroba wymaga nieodzownie rozcięcia tchawicy; z drugiéj zaś słyszy się głos kolegi nietylko nieprzychylny na tym punkcie, lecz wręcz potępiający. Jako przyczynę takiéj niechęci odkrywa się najczęściéj brak poglądów statystycznych, który coraz bardziéj spostrzegać się daje w miarę odległości od stolic naukowych. W obec tego, że dokładne monografije rozbierające pewną gałąź nauki lub wykonawstwa lekarskiego nie tak łatwo przystęp sobie uzyskują do rąk kolegów praktyką prywatną zaprzątniętych: sądzę, że jestto najgłówniéjszém zadaniem czasopismów lekarskich, jako nierównie bardziéj rozpowszechnionych, aby, umieszczając większe lub mniejsze prace statystyczne, zapełniały powyższe braki. Takiemi pobudkami spowodowany, przystępuję do ogłoszenia skromnéj liczby przypadków, w których rozcięcie tchawicy wykonałem, razem z uwagami, jakie nasuwały mi się co do niektórych pytań spornych.

Przypadek 1. Zosia Krzyżanowska, dziewczynka 5-letnia, zachorowała w dniu 24. września r. z. na ostre zapalenie gardła. Migdałki miała zaczerwienione, obrzękłe; na prawym małą wypocinę błoniastą, która trwała tylko przez jeden dzień; zaraz w początku przystąpiła chrypka i kaszel; stopniowo rozwinęło się zwężenie krtani; gorączka: 39° C., t. 120. Rozpoznanie: *Tonsillitis et laryngitis cruposa.* Pigułki z lodu, lodowe okłady, większe zadawki chininy, wziewania wody wapiennéj nie powstrzymały rozwoju choroby: bo już w dniu 28. po południu objawy zwężenia głośni były tak znaczne, że skutkiem narady lekarskiéj rozcięcie tchawicy uznane zostało za środek bezwarunkowo wskazany. Przystąpiłem natychmiast do wykonania. Podczas operacyi nadciąłem górny brzeg gruczołu tarczykowego w chwili rozszerzania cięcia tchawicy, a w skutek tego doświadczyłem niemiłéj doniosłości krwotoku do wnętrza tchawicy. W następnym dniu przystąpił rozległy nieżyt oskrzelowy, który trwał przez sześć dni; gorączka dochodziła do 40° C., zimne okłady i chłodzące kąpiele działały bardzo korzystnie; wbryzgiwanie rozczynów węglanu potasowego i na przemiany chlorku potasu przez cewkę tchawiczną znakomitą odegrało rolę, jako środek wykrztuśny. Począwszy od 5go aż do 12go dnia odchodziły płyny pokarmowe przez cewkę tchawiczną. Dopiéro w trzy tygodnie powróciła drożność krtani, jakkolwiek niezupełnie; głos bardzo zwolna powracał; przy pomocy elektryczności zaś ruchliwość więzadeł głosowych dość szybko została przywróconą, tak, że w 6 tygodni wyjąłem cewkę tchawiczną. W kilka godzin jednak z powodu znów utrudnionego oddychania musiałem napowrót cewkę włożyć, co tylko z wielkim mozołem uskutecznić zdołałem. Badanie wziernikowe i pilne postrzeganie przebiegu przekonały mnie, że nie ma we wnętrzu krtani zwężenia mechanicznego; lecz, że w skutek ucisku cewki przednia ściana tchawicy doznała odpowiedniego ubytu, co sprawia, że po wyjęciu cewki skutkiem ściągnięcia się brzegów powstaje względne zwężenie: postanowiłem przeto czekać kilka miesięcy w nadziei, ze przez rozrost światło tchawicy się rozszérzy, a w miarę tego brak w przedniéj ścianie tchawicy wyrówna się. Obecnie, a zatém w 7mym miesiącu po operacyi oczekiwanie moje prawie się zjiściło: chora oddycha przy zatkanéj cewco tchawicznéj przez cały dzień drogą prawidłową bez najmniejszéj trudności; ja zaś, idąc za radą Königa, staram się przez stopniowe zniżanie skali rozmiarowéj rurki tchawicznéj dziecko przyprowadzić zwolna do prawidłowego oddychania.

Przyp. 2. Staś Nostadt, chłopczyk trzyletni, zachorował w d. 2 grudnia r. z. Przebieg choroby od początku aż do 7/12 znany mi jest tylko z opowiadania ro-

dzicow i ordynującego kolegi. W d. 7. grudnia zaproszony na naradę lekarską, znalazłem: na migdałkach, łukach, języczku i tylnéj ścianie gardziela błony i nacieki szarawe rozległe; głos i kaszel bardzo chrypliwy, oddech oschły, długi i świszczący; gruczoły podżuchwowe obrzmiałe; wargi sinawe, ogólna niedokrewność, śpiączka; stan płuc względnie dobry. Rozpoznanie: *Pharyngo-laryngitis diphtheritica.* W skutek narady lekarskiéj wykonałem rozcięcie tchawicy nad gruczołem tarczykowym o godz. 8. wieczór; ubytek krwi podczas operacyi bardzo nieznaczny. Przepisano wewn. chinin po 5 ziarn dwa razy dziennie i dobre odżywianie; miejscowo wbryzgiwania rozczynu chlorku potasu przez jamę ustną i cewkę tchawiczną. Już w drugim dniu po operacyi rana miała wejrzenie błonicze; oddech bardzo był przyśpieszony i krótki, a widocznie niedostateczny; po obu stronach klatki piersiowéj rozległe i różnorodne rzężenia; biegunka. Rozpoznanie: *Tracheo-bronchitis diphtheritica.* Oprawiano ranę rozczynem karbolowym; wbryzgiwano pilnie bądź wodę wapienną, bądź rozczyn chlorku potasu; zadawano chinin z garbnikiem, wino czerwone, leki wykrztuśne. Mimo to bezsilność wzmagała się coraz bardziéj; a o godz. 8éj wieczór w d. 9 grudnia chory umarł.

Przyp. 3. Frenkl, chłopiec 4-letni, zachorował w d. 18. stycz. b. r. W d. 22/1 zostałem zaproszony na naradę lekarską i znalazłem: Dziecko blade, tak zwanéj więzi chłoniczéj *(constitutio lymphatica)*, o grubéj i krótkiéj szyi. Błony i nacieki co do wejrzenia, miejscowości i rozległości zupełnie podobne, jak w poprzednim przypadku, gruczoły podżuchwowe obrzmiałe; śpiączka, stan płuc względnie dobry. Rozpoznanie: *Pharyngo-laryngitis diphtheritica.* Skutkiem narady lekarskiéj wykonałem rozcięcie tchawicy nad gruczołem tarczykowym tego samego dnia o godz. 9. wieczór; znaczna warstwa tłuszczowa podskórna i wielkie przepełnienie żył szyjnych utrudniały rękoczyn. Leczenie zastosowano takie, jak w poprzednim przypadku; nadto podawano choremu także rozczyn chlorku potasu wewnątrz (10 ziarn na dzień). W trzecim dniu po operacyi ciepłota ciała znacznie się podniosła; oddech był przyśpieszony, krótki i niedostateczny; rana wejrzenia błoniczego; w prawém płucu szmery oddechowe znacznie słabsze, aniżeli w lewém, a miejscami niesłyszalne; w lewém stan względnie dobry. Rozpoznanie: *Tracheitis diphth. et bronchitis diphtheritica dextra.* Przytém chory dostał śpiączki i biegunki, a w d. 26 stycznia (4tym po operacyi) o godz. 2éj po południu umarł.

Przyp. 4. Kazimierz Herzmanek, chłopiec 5-letni, zachorował około d. 5 lutego b. r. Według ordynującego kolegi była przez dwa dni mała wypocina błoniasta na migdałkach, która w skutek wdmuchywań kwiatu siarkowego zupełnie ustąpiła; w d. 9m lutego przystąpiła chrypka i kaszel. W tym dniu obaczyłem chorego po raz pierwszy w nocy, zaproszony na naradę lekarską z powodu znacznych objawów zwężenia głośni: gardło oprócz miernego zaczerwienienia i obrzmienia języczka nie przedstawiało nic nieprawidłowego; postanowiono zastosować wziewania pary wodnéj i wdmuchywania kwiatu siarkowego za pomocą przyrządu Gilewskiego. Nazajutrz po owéj naradzie było chwilowo znaczne polepszenie; lecz już w trzecim dniu wszystkie objawy zwężenia zaczęły się wzmagać, a w czwartym były tak znaczne, że szmery oddechowe w płucach stały się prawie niesłyszalne. Rozpoznanie: *Laryngitis cruposa descendens.* Skutkiem narady lekarskiéj przedsięwziąłem w dniu 12 grudnia o godzinie 7éj wieczór rozcięcie tchawicy nad gruczołem tarczykowym. Po dokonaném rozcięciu wydobyła się z wnętrza tchawicy znaczna ilość zbitéj sérowatéj istoty, którą wprzód gąbką oddalić musiałem, zanim włożyłem rurkę tchawiczną. Chinin (10 ziarn dziennie), nalew wymiotnicy, wbryzgiwania chlorku potasu stanowiły całe postępowanie lecznicze po operacyi. Najwyższa ciepłota, jaką zaznaczono po operacyi, wynosiła 38·5 C. W dalszym przebiegu nie przystąpiło żadne powikłanie z wyjątkiem miernego nieżytu oskrzelowego. W dniu 12 po operacyi drożność krtani była przywrócona; w 13tym wyjąłem cewkę tchawiczną, polecając pilnie stosować wziewania pary wodnéj, zwłaszcza w nocy z powodu ciągle się jeszcze utrzymującego chrypliwego kaszlu i głosu; w 3 dni po wyjęciu cewki tchawicznéj przystąpił mierny nieżyt oskrzelowy z podniesieniem się ciepłoty z 37° do 38° C., który po 2ch dniach ustąpił. Z końcem trzeciego tygodnia po operacyi już i rana na szyi była zupełnie zabliźnioną; głos zaś został do dzisiejszego dnia nieco przytłumiony; dziecko zresztą zupełnie zdrowe.

Teraz wymienię przypadki rozcięcia tchawicy wykonanego przezemnie u dorosłych z powodu przewłocznych chorób krtani.

Przyp. 5. Hryń Ostapowicz, 22 lat liczący, przybył na oddział chirurgiczny w d. 5 paźdz. z. r. z nader trudnym oddechem, co miało trwać od kilku miesięcy, a zwolna i stopniowo coraz bardziéj się rozwijało. Badanie wziernikowe krtani wykazuje: poniżéj strun głosowych pierścień wypukły nakształt błony dokoła ze ścian krtani wychodzący, jak gdyby druga para strun głosowych, a zwężający światło téjże do takiego stopnia, że pozostaje tylko otwór przy oddychaniu nie powiększający się, objętości zaledwie małéj fasolki; struny głosowe poruszają się dość dobrze, jakkolwiek mniéj, aniżeli w stanie prawidłowym; zresztą objawy lekkiego nieżytu krtani. Rozpoznanie: *Stenosis cicatricea laryngis.* Na ciele nie było żadnych objawów chorobowych; wynik wywiadów ujemny; nos siodłowato zapadnięty rzekomo od urodzenia; atoli ta okoliczność nie mogła dać dostatecznéj podstawy do przyszczenia kiły, jako przyczyny choroby. Zaraz następnéj nocy po uskutecznioném badaniu wziernikowém został chory nawiedzony tak silnym napadem duszności, że przywołany, zastałem go na ziemi nieprzytomnego, rękami i nogami o ziemię tłuczącego, bez tętna; sinica bardzo znaczna; oddech nadzwyczaj długi i świszczący. Natychmiast wykonałem rozcięcie tchawicy nad gruczołem tarczykowym. Chorego wypuściłem ze szpitala po dłuższém leczeniu z cewką tchawiczną, poleciwszy mu, ażeby się udał na klinikę Dra Schröttera, ponieważ choroba jego czyni go bardzo stosownym i odpowiednim do prób, jakie tenże obecnie odbywa za pomocą stoczków cynowych celem stopniowego rozszerzania zwężeń krtani.

Przyp. 6. U Cecylii Piotrowskiéj, dziewczyny 19-letniéj, leczonéj na oddziale chorób kiłowych, od dłuższego czasu rozwijała się stopniowo duszność. W dniu 28m października z. r. zostałem zaproszony na naradę lekarską; naówczas stwierdziłem, co następuje: Na ciele nie było już żadnych świeżych śladów kiły; w gardle stare blizny z przebytéj kiły. Badanie wziernikowe wykazało: znaczny obrzęk śródkrtaniowy, a mianowicie obrzęknienie błony śluzowéj chrząstek nalewkowych i więzadeł rzekomych tak znaczne, że szpara głośniowa przedstawia zaledwie szczelinę mającą 1‴ szerokości, przy oddychaniu bardzo mało rozszérzającą się; znaczne zaczerwienienie błony śluzowéj w obrębie obrzmienia; prawe więzadło nalewkonakrywkowe nieco obrzękłe; w okolicy chrząstek tarczykowych zewnętrznie skóra miernie obrzmiała i bolesna przy ucisku; oddech bardzo utrudniony; sinica na twarzy; w płucach oznaki gruźlicy. Rozpoznanie: *Perichondritis arytanoidea et thyreoidea tuberculosa (fortasse syphilitica?)* Skutkiem narady lekarskiéj wykonałem w d. 28m paźdz.

rozcięcie tchawicy nad gruczołem tarczykowym. Wśród dalszego leczenia otworzyły się prawdopodobnie ropnie w krtani: albowiem przez dłuższy czas odpływało dużo ropy z jamy ustnéj i przez cewkę tchawiczną. Chora przebyła następnie zapalenie płuc obustronne, poczém przeniesioną została na oddział chirurgiczny. Tu stwierdziłem, że obrzęki w krtani tak zmalały, że już można było dostrzedz nawet wewnętrzne brzegi prawdziwych więzadeł. Z powodu przewlocznego nieżytu krtani pomazywałem do niedawna wnętrze jéj rozczynem azotanu srebrowego *(dr. ad unc.)*; niedawno temu przeniosłem chorą z powodu zapalnych objawów prawego płuca napowrót na oddział chorob wewnętrznych, gdzie się obecnie jeszcze znajduje.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

O próbie usznéj Wredena-Wendta i jéj znaczeniu sądowo-lekarskiém.

Napisał Prof. Dr. Blumenstok.

(Ciąg dalszy.)

Prof. Hofmann zgadzając się w zupełności z wywodami Wendta, wyraża się o nich dosłownie w następujący sposób: „Na wnioski Wendta, tak przezornie „określone, mojém zdaniem już teraz pisać się można. „Granice, wśród których mają znaczenie, oznaczyć się da„dzą tylko przez liczne spostrzeżenia [13]). W szczególności „trzeba będzie zwrócić uwagę na stan jam bębenkowych „u dzieci szybko po urodzeniu zmarłych śmiercią na„turalną lub gwałtowną“ (l. c. pag. 254). W końcu radzi badać jamy bębenkowe nie, tylko u noworodków, ale także celem rozpoznania śmierci z utonięcia, przypuszczając przez analogiję, że i przy tym rodzaju śmierci płyny dostać się mogą do ucha środkowego; a wtargnięcie płynu do ucha środkowego, w razie, jeżeli człowiek po śmierci dopiéro dostał sią do tego środka, zdaje się być niemożebném, ponieważ u zwłok dziecięcych moczonych przez kilka i kilkanaście godzin w rozczynie żelasinku potasu, w jamie bębenkowéj soli téj wykazać nie mógł.

Po Hofmanie odezwał się jeszcze raz Wreden [14]); nie przywodząc atoli nic nowego, wprowadza nazwę „próby usznéj“ i kładzie wybitniejszy jeszcze nacisk na znaczenie jéj sądowo-lekarskie. „Próba uszna—powiada on— „zasługuje w każdym razie na prawo obywatelstwa w dzie„łach o medycynie sądowéj, jako dorodna siostra próby „płucowéj, a za kilka lat niewątpliwie każdy praktyczny „lekarz sądowy będzie biegłym w jéj wykonywaniu, jak dotąd wykonywał próbę płucową i wątrobową, którąto „ostatnią zapewne o wiele przewyższa pod względem dokładności i pewności.“

Otóż krótka historyja i cała literatura tak zwanéj próby usznéj; zastanówmy się teraz nad jéj wartością.

Każda próba sądowo-lekarska musi koniecznie uczynić zadość dwom ważnym wymogom, to jest, powinna być łatwą pod względem wykonania, a powtóre, powinna być pewną przynajmniéj w pewnych granicach.

Co się tyczy warunku pierwszego, to trudno zaprzeczyć, że wykonanie próby usznéj połączone jest z pewnemi trudnościami, które są tém większemi, jeżeli sekcyja odbywa się na wsi lub w ogóle w miejscu, w którém, jak to u nas najczęściéj się zdarza, brak jest wszystkich prawie warunków niezbędnych do należytego uskutecznienia oględzin pośmiertnych; nadto przy próbie usznéj nie dosyć jest otwiérać jamy bębenkowe i trąbki Eustachijusza, lecz potrzeba jeszcze pod drobnowidem zbadać dokładnie płyn w jamie bębenkowéj znaleziony. Lecz trudność ta może być usuniętą, jeżeli się zastosujemy do rady Wredena, aby po wyjęciu mózgowia, poprowadzić nożykiem grubszym, a co najwięcéj cieńką piłką dwa równoległe cięcia przez podstawę czaszki, z których jedno tylne łączy ze sobą brzegi tylne wyrostków sutkowych, drugie zaś przodkowe łączy środek obydwóch kości jądrowych, poczém oddziela się w stawach szczękę dolną i pierwszy krąg szyjny oraz części miękkie. Wyjęte tym sposobem oba przyrządy słuchowe można wygodnie zabrać ze sobą i zbadać bliżéj w miejscu stosowném. Sposobu tego użyłem już dwa razy w przypadkach dzieciobójstwa i uduszenia dziecięcia, które miałem wspólnie z kol. Zarębą. Jeżeli zaś sekcyja odbywa się w miejscu, gdzie badanie drobnowidowe zaraz uskutecznić można, odpowiedniejszym jest sposób zalecony mi przez p. Prof. Teichmanna. Po odcięciu główki od kadłuba wprowadza się jedno ramię grubych nożyc do jednego z otworów nosowych, posuwa się ramię to szybko wzdłuż szwu czołowego i strzałkowego ku otworowi tyłogłowowemu i dzieli się tym sposobem czaszkę wraz z mózgiem na dwie połowy, przecina się lub wyłuszcza pierwszy krąg szyjny, wyjmuje mózgowie, odcina niepotrzebne kości aż do części skalistéj, oddziela od niéj oponę twardą, do czego potrzeba nieco cierpliwości, ponieważ opona ta u płodów i noworodków mocno jest przyrośnięta do kości i przystępuje się do badania bębenka. Wendt radzi odciąć blaszkę górną nożyczkami, co jednak z trudnością tylko uskutecznić, a nadto łatwo całą jamę zmiażdżyć można; Wreden zaś podaje sposób bardzo powikłany; o wiele odpowiedniejszym, bo nierównie prościejszym jest sposób podany mi znów przez Prof. Teichmanna. Koniec nożyka grubego anatomicznego wbija się pod jednę krawędź pokrywki bębenka *(tegmen tympani)* i, wprowadzając koniec noża nieco głębiéj, ale ostrożnie, odłupuje się całą blaszkę tak, że jama bębenkowa stoi otworem, i natychmiast się widzi, czy ona wypełniona jest galaretą, płynem lub powietrzem w zupełności lub częściowo; jeżeli się znajduje płyn, można go natychmiast wyciągnąć przez wprowadzenie rurki szklanéj włosowéj, a w rurce téj można lepiéj, aniżeli w saméj jamie bębenkowéj sprawdzić barwę płynu, oraz ciała obce w nim znajdujące się, a czasem już okiem nieuzbrojoném dostrzegalne. Następnie wprowadza się cienki zgłębnik rogowy do trąbki Eustachego przez otwór jéj gardzielowy, posuwa ostrożnie przez trąbkę i otwór jéj bębenkowy do saméj jamy, a w ślad za nim wprowadza się ramię małych ale dość grubych nożyczek i przecina całą trąbkę, poczém nie tylko tę ostatnią, ale i bębenek jeszcze dokładniéj oglądać i wybadać można. Przystępując wreszcie do mikroskopijnego badania płynu poprzednio zebranego z jamy bębenkowéj, można wziąć jeszcze odrobinkę mazidła skórnego z ciała płodu lub noworodka celem porównania go pod drobnowidem z ciałami obcemi, któreby się znalazły w płynie.

Przy niejakiéj więc wprawie, zwłaszcza przy postępowaniu właśnie opisaném, uskutecznianie próby usznéj nie jest połączone z wielkim zachodem, ani ze znaczną stratą czasu. Lekarz sądowy zaś praktykujący w małém mieście, a nie rozporządzający może kącikiem, w którymby mógł przyrządy uszne zbadać, mógłby takowe przesłać do miasta większego do zbadania.

Rozpatrzmy się teraz w drugiéj, ważniejszéj kwestyi, a mianowicie w kwestyi, czy i pod jakiemi warunkami lekarz sądowy na próbie usznéj polegać może.

---

[13]) Zdanie to prawie dosłownie powtórzył po nim Schauenstein (p. wyżéj).

[14]) *Viertelj. f. ger. Medicin.* 1874. XXI. Bd. pag. 208.

Jeszcze pod koniec roku 1873 zbadałem jamy bębenkowe u kilku płodów i noworodków pochodzących z kliniki Prof. Madurowicza; zaniechałem jednak dalszego dochodzenia, ponieważ wynik tych pierwszych sekcyj zdawał mi się nie przemawiać za praktycznością próby; żałuję jednak, że rezultatu tego choć ujemnego nie spisałem. Pod wpływem atoli przytoczonéj wyżéj pracy Prof. Hofmanna, a głównie pod naciskiem zapowiedzi Wredenowskiéj, że wkrótce każdy lekarz sądowy będzie musiał liczyć się z próbą uszną, w ostatnim czasie zwróciłem znów uwagę na nią i badałem przy każdéj sposobności jamy bębenkowe płodów i noworodków. Sposobność ta niestety u nas nie często się nastręcza i ztąd to pochodzi, że dziś zaledwie z 14 przypadków mogę zdać sprawę. Liczba ta jest bardzo szczupłą; jeżeli jednak zważymy, że Wendt z 18 przypadków wysnuł wnioski swe tak daleko sięgające,—to, jeżeli się rozchodzi o kontrolowanie tych wniosków, i ta szczupła liczba powinna zaważyć na szali.

Przypadki moje, uporządkowane dla łatwiejszego poglądu według wieku płodów i dzieci, są następujące:

1) Płód 5 miesięczny, całkiem macerowany; w jamach bębenkowych ani śladu galarety, natomiast dużo płynu czerwonego, w którym są same rozpadki (*detritus)* i ani jednego ciałka krwi nie ma.

2) Płód 6-miesięczny, świéży, obie jamy bębenkowe wypełnione galaretą żółtawą, w któréj pod drobnowidem widać piękne rozgałęzienie naczyń i liczne komórki wrzecionowate z jąderkami.

3) Płód 6-miesięczny świéży, który po wyjściu z macicy przez godzinę dawał oznaki życia, a mianowicie dostrzedz miano u niego na oddziale położniczym szpitala św. Łazarza ruchy klatki piersiowéj. Płuca całkiem płodowe. W jamach bębenkowych pełno galarety żółtawéj, która pod drobnowidem przedstawia dużo naczyń krwionośnych i komórek wrzecionowych oraz liczne krążki krwi.

4) Płód 7-miesięczny; na dwa tygodnie przed jego odejściem matka przestała czuć ruchy płodowe; ciało wymoczone, w nasadach dolnych kości udowych nie ma śladu jądra; płuca płodowe; w jamach bębenkowych nie ma galarety, jest tylko kilka kropel płynu brudno-czerwonego, błona śluzowa bębenka nie jest nastrzykana ani naciekła.

5) Płód 7$^1/_2$ miesięczny poroniony przez matkę syfilityczną; łożysko w stanie zapalnym. Sekcyja 3go dnia po odejściu płodu; ciało wymoczone; główka zapadnięta, pod powłoką czaszkową dużo galarety krwawéj; mózgowie bardzo miękkie; płuca płodowe; w nasadach udowych nie ma jądra kostnego; w obydwóch jamach bębenkowych nie ma ani śladu poduszki śluzowéj, znajduje się w nich tylko kilka kropel płynu brudno-czerwonego, w którym pod mikroskopem tylko krążki krwi się ukazują.

6) Płód 7$^1/_2$ miesięczny, macerowany, jądra kostnego nie ma, płuca bez powietrza; w jamach bębenkowych trochę galarety brudnéj, rozpadającéj się, ale zresztą jamy nie zawiérają płynu żadnego.

7) Dziecko nie całkiem donoszone urodziło się w stanie pozornéj śmierci, po sztucznem wdmuchywaniu powietrza, uskutecznioném w klinice położniczéj bezpośrednio ustami, dziecko kilka razy oddychało, lecz wkrótce umarło. Sekcyja następnego dnia; nie ma śladu zgnilizny. Jądra kostne w nasadach bardzo małe. Mierne wynaczynienie krwi między skórą a czaszką; na sercu i płucach liczne wynaczynionki małe i większe aż do objętości grochu; płuca jasno-czerwone pływają, tém bardziéj cząstki onych. W prawéj jamie bębenkowéj i w komórce sutkowéj nie ma poduszki śluzowéj; natomiast w jamie znajduje się dużo płynu krwawego, który pod drobnowidem przedstawia liczne krążki krwi i duże komórki przybłonka płaskiego. Lewa jama również zawiéra dużo płynu, w którym znaleziono bardzo wielką ilość macerowanych dużych komórek przyskórkowych.

8) Dziecko donoszone, jądro kostne w dolnych nasadach kości udowych dość duże, nieco mniejsze w górnych nasadach kości goleniowych; płuca bez powietrza opadają natychmiast na dno naczynia tak w całości, jako i drobne ich części; mózgowie papkowate, w jamach bębenkowych nie ma galarety, ale jest dużo płynu, w którym znajdują się liczne czerwone ciałka krwi oraz kilka większych komórek płaskich.

9) Dziecko donoszone, znalezione na cmentarzu w śniegu, nie ma zgnilizny, ani żadnych śladów obrażenia, pępowina nie podwiązana z końcem wolnym strzępiastym. Sekcyja sądowa po należytém odtajeniu. Płuca zawierają powietrze i pływają tak całe, jakotéż częściowo; brak zmian anatomicznych przyczynę śmierci tłómaczyć mogących. Jamy bębenkowe wypełnione płynem czerwonym, w którym pod drobnowidem obok licznych komórek ziarnistych i czerwonych ciałek krwi, oraz przybłonka słupkowatego migawkowego znajdują się i duże komórki przyskórkowe. Orzeczenie: Dziecko oddychało przedwcześnie, urodziło się słabém i umarło częścią w skutek tego przedwczesnego oddychania, częścią z powodu nizkiéj ciepłoty, na którą było narażone.

10) Dziecko, które w oddziale położniczym szpitala św. Łazarza urodziło się omdlałém i do życia przywróconém być nie mogło; przesłane do zakładu anatomicznego służyło do demonstracyj i z tego powodu przez 2—3 tygodni było zamrożone. Otrzymałem je z otwartą jamą piersiową i brzuszną. Powierzchownie objawów zgnilizny nie było; było ono donoszone; jądro kostne w dolnych nasadach kości udowych więcéj niż 4 linije średnicy mające (według Caspra-Limana, II, 883, należałoby wnioskować, że dziecko to żyło po urodzeniu); pępowina podwiązana, 4 cale długa, nie bardzo sucha; płuca ciemnoczerwone, prawie czarne; lewe zbite, bez powietrza, wcale nie pływa; pod opłucną prawego liczne pęcherzyki gazowe; płuco to pływa, ale opada natychmiast po nacięciu owych pęcherzyków. W jamach bębenkowych ani śladu galarety, natomiast dużo płynu czerwonego, w którym pod drobnowidem widać same tylko rozpadki, ani śladu zaś ciałek krwi, lub jakichś komórek.

11) Nowonarodzone dziecko niecałkiem donoszone, bez najmniejszego śladu zgnilizny; matka, która zataiła ciążę i tajemnie rodziła, twierdzi, że dziecko urodziło się nieżywém. Małe jądro kostne w nasadzie dolnéj kości udowéj, wymiary ciała odpowiadają 8mu miesiącowi życia płodowego; ciemiączko przodkowe nadzwyczaj wielkie; opona twarda mocno naprężona, po jéj nacięciu wylewa się 6 — 8 uncyj płynu czystego, mózgowie małe, w komórkach bocznych również dużo płynu. Oba płuca zawiérają powietrze, przy nacięciu trzeszczą, pływają tak całe, jako i częściowo. W obydwóch jamach bębenkowych dużo płynu krwawego, w którym pod drobnowidem prócz krążków krwi, tylko drobne przybłonkowe komórki i to w małéj ilości się znajdują; pokład śluzowy w jamach bardzo nieznaczny, a w resztkach onego pod mikroskopem tylko ciałka krwi i naczynia krwionośne wykryć można.

12) Dziecko niedonoszone, w dolnych nasadach kości udowych ani śladu jądra kostnego; pępowina 3 cale długa, równo odcięta i podwiązana, całkiem zeschnięta, w obrączce brzusznéj wyraźnie oddzielająca się i okolona brózdą zaognioną. Na ciele całkiem od zgnilizny wolném nie ma żadnego obrażenia, ani téż żadnego otarcia lub owrzodzenia. Mózgowie bardzo małe, błony bębenkowe powietrzem wypełnione, błona śluzowa ich, jakotéż trąbka Eustachego prawidłowa i blada; na dnie jamy lewéj tro-

chę śluzu, w którym pod drobnowidem tylko przybłonek rzęskowy i liczne komórki ziarniste się znajdują. Przepona sięga do wysokości 7go żebra; płuca duże, twarde, ciemno-czerwone; już na powierzchni zewnętrznéj widać kilka białawych guzów kiłowych wielkości bobu do orzecha laskowego, na przekroju zaś bardzo liczne guzki mniejsze; płuca zawiérają powietrze, a rzucone do wody wprawdzie zanurzają się głęboko, ale po chwili unoszą się na powierzchnię i pływają; w jelitach cieńkich dużo powietrza, w grubych, zwłaszcza w odbytnicy smołka.

13) Dziecko całkiem donoszone; jądro kostne w kościach udowych duże, pępowina gładko odcięta, ciało w miernym stopniu macerowane; płuca płodowe, po odcięciu w saméj wnęce z oskrzeli żadnego płynu wyciskać nie można, rzucone do wody opadają natychmiast na dno naczynia, dają się wydymać w zupełności. W obydwóch jamach bębenkowych dużo płynu czerwonego, galarety ani śladu, błona śluzowa nierozpulchniona; w płynie, oprócz ciałek krwi, znajdują się pojedyńcze komórki cylindryczne z rzęskami, podczas gdy mazidło skórne składa się z grubych warstw dużych komórek płaskich; pomimo skrzętnego poszukiwania, ani śladu smołki, ani meszku nie znaleziono.

14) Dziecko, które żyło przez 4 tygodnie i zmarło skutkiem przytłoczenia w łóżku przez matkę. Obok zmian cechujących śmierć z uduszenia, znaleziono obie jamy bębenkowe powietrzem wypełnione, pokład śluzowy całkiem zanikły, tylko w komórce sutkowéj ucha lewego czop śluzowo-ropiasty.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Wykłady o rozpoznawaniu i leczeniu głównych postaci bezwładów kończyn dolnych Brown-Séquarda, przełożył Dr. Zygmunt Dobieszewski. Warszawa, 1875. Duża 8ka. str. 57.

Z powodu, że piśmiennictwo lekarskie u nas jest jeszcze mimo usiłowań godnych wszelkiego uznania dosyć ubogie: każdą pracę dobrą, czyto oryginalną, czy tłomaczoną, z zakresu nauk lekarskich z radością powitać wypada; sądzimy wszelako, że w doborze tłomaczeń dwa względy przed innemi na uwadze mieć należy, t. j. by prace do tłomaczenia obrane były tego ze stanowiska naukowego warte, a powtóre, by odpowiadały potrzebie rzeczywistéj. Stósując to do pracy przetłomaczonéj przez Dra Dobieszewskiego, nie wahamy się pomimo wszelkiego uznania jéj wartości umiejętnéj wyrzec, iż rozprawa ta, na swój czas wyborna, już dziś w obec szybkości, z jaką postępuje nauka, jest przestarzała, a jako taka, nie odpowiada bez wątpienia celowi, jaki miéć mogło jéj tłomaczenie i umieszczenie w piśmie peryjodycznem, przeznaczoném dla lekarzy praktycznych.

Chcąc twierdzenie to poprzéć, przytoczymy kilka ustępów z tłómaczenia Sz. Kol. Dobieszewskiego. Tak np. na str. 31 czytamy: „Jednym z objawów najwięcéj cechującym zapalenie rdzenia jest ługowe (alkaliczne) oddziaływanie moczu. Nie ma chorego cierpiącego na zapalenie grzbietowéj części rdzenia, któryby nie przedstawiał podobnego objawu.“ Zdanie to okazało się mylném, doświadczenia fizyjologiczne Segalasa, a spostrzeżenia patologiczne innych, nie wyjmując naszych, dowiodły, iż w chorobach rdzenia pacierzowego bez różnicy oddziaływanie moczu jest kwaśne, dopóki skutkiem porażenia pęcherza i nagromadzania się w nim moczu nie nastąpi zapalenie tego organu i fermentacyja alkaliczna moczu, któréj czynności trzeba ile można zapobiegać. Alkaliczność więc moczu jest tylko objawem i skutkiem cierpienia dróg moczowych, które może powstać i bez żadnéj zmiany w rdzeniu pacierzowym, jest objawem bardzo ważnym dla rokowania i dla leczenia; ale bynajmniéj nie jest przypadem patognomicznym pewnéj jakiéj choroby rdzenia.

Na str. 35 znów czytamy: „zaburzenia w moczu, tworzenie się odleżyn na krzyżu i pośladkach i t. p. przecieki surowicze w istotę (tak!) tkanki podskórnéj, nagłe zaniki mięśni bezwładem dotkniętych, suchość skóry i t. p., są zjawiskami dowodzącemi jasno(?) podrażnienia nerwów naczynioruchowych w częściach bezwładem dotkniętych!“ I to zdanie nie zgadza się z dzisiejszém stanowiskiem nauki, i mimo, iż stosunku nerwów naczynioruchowych do odżywiania jeszcze dotychczas należycie nie wyświecono, tyle jest rzecz pewna, iż po przecięciu, a ztąd porażeniu nerwu współczulnego na szyi pojawiają się zmiany w krążeniu, lecz bez zboczeń w odżywianiu, czegoby być nie mogło, gdyby między odżywianiem a czynnością nerwów naczynioruchowych zachodził związek tak prosty, jak to mniemano wówczas, gdy Brown-Séquard ogłosił swą pracę w oryginale.

Z tych wyjątków nabyć można łatwo przekonania, iż rozprawa przełożona przez Szan. Kol. Dobieszewskiego ma teraz dla nauki już tylko wartość historyczną, a małe bardzo znaczenie dla praktyki, która winna trzymać się najnowszych postępów umiejętności. Co do samego tłomaczenia, to razi w niém brak obrobienia i zaniedbanie form językowi właściwych, widać w niém pośpiech polegający na przenoszeniu jakby żywcem zwrotów obcych. Ztąd pochodzi nieraz zamiast jasności, zaciemnienie. Tak np. na str. 14 znajdujemy zdanie: „Bijące w oczy różnice istnieją między objawami bezwładu zwrotnego i różnemi postaciaciami bezwładów mających swe źródło w cierpieniu ośrodków nerwowych, jak to widziéć można na zamieszczonéj poniżéj tablicy, w któréj ugrupowane zostały główne cechy dwóch najcharakterystyczniejszych bezwładów kończyn dolnych przez czynność zwrotną albo przez choroby ośrodków nerwowych spowodowanych t. j. bezwładów powstałych przez wpływ zwrotny przyrządu moczowego i bezwładów z powodu zapalenia rdzenia wynikłych.“

Bałamuci w sposób niebezpieczny tłomacz ze strychninem, bo raz (str. 23) nazywa nim wronie oko, drugi raz (str. 42) kulczybę; a znów na str. 24 radzi, zapewne przez fatalną pomyłkę, podawać strychnin z makowcem w ilości $^1/_4$—$^1/_3$ grana dwa razy dziennie, a sam nawet prawie $^1/_2$ grana również dwa razy dziennie. Snać trzeba przypomniéć tłomaczowi, że kulczyba *(Strychnos)* jest nazwą rodzajową, a wronie oko *(nux vomica)* nazwą gatunkową rośliny, któréj głównym składnikiem jest strychnin, podobnie jak chinin kory peruwijańskiéj. Proszek nasion kulczyby wroniego oka można dawać ostrożnie od $^1/_4$—2 granów kilka razy dziennie, strychnin zaś sam lub jego połączki od $^1/_{60}$—$^1/_{10}$, a najwyżéj według Eulenburga $^1/_6$ grana, z największą wszakże przezornością.

Słownictwa trzyma się tłomacz częścią krakowskiego, częścią warszawskiego, z czego widać dążenie do ujednostajnienia pożądanego w téj mierze. Nie podoba się tylko tłomaczowi wyraz macinnictwo na oznaczenia histeryi i nazywa go fałszywym (tak!), co brzmi nieco dziwnie ze strony tłomacza, któremu dałoby się nie jedno zarzucić pod względem poprawności języka.

Na tém kończymy nasze bezstronne uwagi i polecając je pamięci Szanownego Tłomacza, spodziewamy się po znanéj jego pracowitości i zamiłowaniu nauki, iż piśmiennictwo nasze obdarzy wkrótce udatniejszém tłomaczeniem jakiéj nowszéj pracy naukowéj. *(Nadesłane.)*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe II, dnia 16 stycznia 1875.

Przewodniczący kol. Rieger. Obecnych członków 23.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący uwiadamia Tow., iż konferencyja delegatów z posłem Gniewoszem odbyła się i Tow. otrzymało obietnicę poparcia wedle możności wszystkich podań Tow. przesłanych Radzie państwa, jak petycyi dotyczącéj Izb lekarskich i t. d.

3) Kol. Cassina odczytuje petycyję do Rady państwa dotyczącą sprawy interesów lekarskich, kodeksu karnego nowego i Izb lekarskich w myśl podania wiéd. kolegijum lek., z pewnemi tylko odmianami dla nas odpowiedniemi, i wnosi, aby Przewodniczący doręczył takową wraz z dołączonemi wyjaśnieniami posłowi Gniewoszowi do przedstawienia jéj w Radzie państwa. Uchwalono.

4) Kol. Widman rozpoczyna wykład zapowiedziany o „pląsawicy (*chorea)*“, pomijając pytanie, czyli istnieją dwie postaci téj choroby, (pl. wielka i mała), chcąc mówić tylko o pląsawicy małéj, i mówiąc o podstawie anatomicznéj téj choroby, do czego uprawniają go przypadki obserwowane, a śmiercią zakończone. Dla całości obrazu podaje prelegent w krótkości obraz kliniczny téj choroby, przebieg i zakończenie, przyczyny wywołujące takową, przystępuje wreszcie do wyjaśnienia podstaw anatomicznych. W dawnéj literaturze brak takowych; w nowszéj zaś podane są bardzo liczne i najróżnorodniejsze, a niezgodne ze sobą przyczyny anatomiczne téj choroby. Najdokładniéj są takowe zebrane w Rocznikach Canstatta II, Wyd. III. str. 336. Przechodzi daléj prelegent zapatrywania co do miejscowości zmian anat. rozmaitych badaczy, przytaczając obszernie literaturę odpowiednią, a kończy zdaniem, iż sąto wszystko raczéj domysły; ośrodków nerwowych nie można jednak wykluczyć od swoistego współudziału w pląsawicy.

Wyniki prac Hitziga i Fritza (*Untersuchungen üb. d. Gehirn.* 1874) razem z przypadkami, jakie prelegent widzieć miał sposobność, poprowadziły go do przekonania, iż przyczyna pląsawicy, przynajmniéj w częstych przypadkach, polega na mało dotąd uwzględnianéj i opisanéj zmianie chorobowéj.

Hitzig i Fritz doszli drogą doświadczalną do całkiem nowych odkryć co do związku półkul mózgowych z ruchami dowolnemi, mianowicie udowodnili, iż część istoty korowéj, a to w przednich częściach, jest ogniskiem czynności ruchowych, tak, że drażnienie tych części wywołuje pewne i zawsze stałe ruchy pewnych mięśni. Jeżeli tak jest istotnie, łatwo przypuścić, że zmiany chorobowe w miejscach opisanych wywołują podobne objawy, jak bodźce w doświadczeniach użyte.

Prelegent miał w szpitalu powszechnym lwowskim w r. 1872 przypadek pląsawicy w leczeniu, który w krótkim czasie zakończył się śmiercią, a sekcyja wykazała wybroczynę pomiędzy błonami miękkiemi na przednich częściach półkul mózgowych. Wkrótce opisał Bamberger (*Inaugural-Dissertation* 1873), zupełnie podobny przypadek z takimże wynikiem sekcyi. W roku 1874 wreszcie przyjętą została do szpitala powsz. chora, która nagle w podróży, wśród gorącego dnia (24 lipca) dostała pląsawicy, a tegoż dnia w nocy umarła. Prel. rozpoznał za życia pod względem siedliska anatomicznego wybroczynę pomiędzy oponami mózgowemi w przednich częściach powierzchni mózgu, a sekcyja wykazała też w téj okolicy skrzep krwi rozległości dłoni, a grubości 3''', niedokrewność mózgu, opuchlinę ostrą płuc, świeże wybroczyny pod osierdziem; zresztą żadnych zmian chorobowych. Trzy przypadki przytoczone dowodzą niezaprzeczenie, iż pląsawica powstaje skutkiem wybroczyn między opony mózgowe, a trudności w pojmowaniu związku przyczynowego między urazem a skutkiem są doświadczeniami Hitziga i Fritza usunięte. Pytanie zachodzi tylko, czy liczne inne przypadki pląsawicy ukończone wyzdrowieniem nie zależą od takichże zmian anatomicznych? Nie wykluczając innych zmian w całym mózgu i rdzeniu przedłużonym, jako rzeczy nieudowodnionéj, prel. skłania się jednak do przypuszczenia, iż przynajmniéj w najczęstszych przypadkach przyczyną pląsawicy jest wybroczyna w opisaném miejscu, tém bardziéj, że odpowiada to w uprzedzający sposób powstawaniu i przebiegowi klinicznemu, jakoteż zakończeniu choroby, co wszystko zależeć się zdaje od ilości krwi wynaczynionéj i dalszego przeobrażenia takowéj.— W rozprawie kol. E. Sawicki uzupełnia literaturę o pląsawicy notatkami przypadków opisanych w ostatniém 10-leciu. Co do saméj choroby sądzi, iż nie ma ona siedziby anatomicznéj, istnieje bowiem także postać téj choroby odruchowa i dziedziczna. Uważa też pląsawicę nie za chorobę, tylko za objaw symptomatyczny rozmaitych dotychczas nam nieznanych zmian w układzie nerwowym, podobnie jak migrenę lub hysteryję. Nie zgadza się żadną miarą na umiejscowienie zmian tych w mózgu, a doświadczenia Hitziga i Fritza uważa za nieukończone, mianowicie co do sposobu tłomaczenia z nich czynności półkul mózgowych. Sami bowiem autorowie podają, iż doświadczenia ich dotyczą się tylko t. zw. poczucia mięśniowego (*Muskelsinn*), nie zaś ruchów w ścisłém znaczeniu; ogniska zaś ruchowe powinny wywoływać, gdy je zadrażnimy, kurcze, a gdy je zniszczymy, porażenia; czego brak w doświadczeniach pomienionych. Na swoim oddziale widzi często przy sekcyi wynaczynienia takie, wywołujące za życia t. zw. drżenie mózgowe (*tremores cerebrales*).—Daléj zabierają głos: kol. Żuliński, przemawiając za doświadczeniami, które robili Legros i Ominus;— kol. Opolski, przytaczając kilka przypadków pląsawicy ukończonych pomyślnie; — i kol. Czyżewicz, zwracając uwagę na częstość wybroczyn między błonami mózgowemi u noworodków bez pląsawicy.

Dla spóźnionéj pory prel. odpowiedź odkłada do przyszłego posiedzenia.

5) Wniosek kol. Cassiny, zajęcia się sprawą organizacyi lekarzy powiatowych, i kol. Różańskiego, zajęcia się sprawą organizacyi lekarzy gminnych, przekazano Radzie zawiadowczéj.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. *Feigel.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* **O płacy lekarza pomocniczego w Bochni** otrzymaliśmy od osoby dobrze poinformowanéj wyjaśnienie téj treści, że Wydział krajowy, przeznaczając tę posadę nie dla Doktora medycyny, lecz dla chirurga, przywiązał do niéj tymczasowo płacę **200** złr. (nie 100, jak snać w skutek pomyłki ogłoszono.)

* **Pierwszy ogródek Froeblowski w Krakowie** otwartym nareszcie zostaje d. 20 b. m. przy Seminaryjum nauczycielskiém żeńskiém. Zostawać będzie pod kierunkiem panny Maryi Schillingownéj, dawnéj uczennicy tego zakładu, która wespół kilką innemi wykształciła się na nauczycielkę do ogródków dziecięcych kosztem Rządu w słynnym zakładzie księdza Dra Hörfartera w Kufsteinie.

(Czas.)

ZJAZDY LEKARSKIE.

* **Zjazd lekarski we Lwowie.** W tych dniach bawili w Krakowie Dr. Noskiewicz, Prezes Tow. lek. galic., i Dr. Feigel, Sekretarz tegoż towarzystwa. Z tego, cośmy słyszeli od tych dwóch Szan. Kolegów, jakotéż ze starań poczynionych w łonie Tow. lek. krak., wnosimy, iż jest wszelka nadzieja, że Zjazd we Lwowie powiedzie się tak co do liczby uczestników, jak co do treści i ilości wykładów.

= **Rok bieżący obfitować będzie w zjazdy lekarskie.** Pomijając już bowiem odbyty zjazd chirurgów w Berlinie, odbędą się jeszcze: W ciągu bieżącego miesiąca w Louisville w Ameryce zjazd Towarzystwa *American Medical Association.* W lipcu (od 20—24go) II. zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie. W sierpniu zjazd lekarzy i przyrodników węgierskich w Elöpatak w Siedmiogrodzie, zjazd *British Medical Association* w Edynburgu i zjazd francuzkiego Towarzystwa *Association pour l'avancement des sciences* w Lille. We wrześniu (od 12—15) zjazd niemieckiego Towarzystwa opieki zdrowia publicznego. Od 18—24 zjazd 48. lekarzy i przyrodników niemieckich w Grodzisku styrskiém, nakoniec IV. międzynarodowy zjazd lekarski w Brukselli od 19 — 26 września.

Na czwartym wiecu chirurgów niemieckich, który się odbył w Berlinie w dniach od 5 do 10 kwietnia r. b., były poddawane pod rozbiór następujące kwestyje naukowe:

a) Walka naukowa między Buschem i Roserem z jednéj strony a Lossenem z drugiéj, o mechanizm uwięzgnięcia przepuklin.

b) Esmarch doniósł o dalszych swych doświadczeniach co do bezkrwawego sposobu operowania.

c) Langenbeck, Bardeleben, Thiersch i Hirschberg przedstawiali chorych.

d) Volkmann przedstawił model wykazujący, dla czego częstokroć po złamaniu kości przedramienia pozostaje niemożność odkręcania ręki (*supinatio).*

e) Roser złożył wzory (*schemata*) torbieli na szyi i tak zwanéj żabki *(ranula*).

f) Hiller uwiadomił o swych doświadczeniach czynionych nad prątkami *(Bacteria).*

g) Klebs o przyczynowym stosunku tychże do różnych chorób.

h) Linhart okazał preparaty wyjaśniające stosunki zachodzące przy złamaniach szyjki kości udowéj.

i) Thiersch zwrócił uwagę na przyrząd ułatwiający przyżeganie guzów jamistych za pomocą galwanokauteru.

k) Tenże wykładał o kwasie salicylowym i jego użytku do oprawy przeciwgnilnéj.

l) Bardeleben o „praktyczności sposobów opatrywania ran przeciwgnilnych.“

m) Mosengeil okazał przyrząd indukcyjny magneto-elektryczny, przez Siemensa złożony, za pomocą którego można drut platynowy rozgrzać, nie można go jednak utrzymać w jednéj mierze rozgrzania.

n) Hüter wspomniał o wstrzykiwaniach miąższowych polepszających stan sposoczałych raków przybłonkowych.

o) Mosengeil wykładał o ugniataniu (*massage*).

p) Schönborn doniósł o nowym sposobie zeszywania szczelin w podniebieniu miękkiém (*uranorrhaphe*; niewłaściwie: *staphylorrhaphia)*, polegającym na odpreparowaniu płatu z tylnéj ściany połyku i przyszyciu tegoż do podniebienia, a to w celu poprawy głosu zazwyczaj mającego oddźwięk nosowy.

r) Madelung okazał preparaty wykazujące, że można wywołać złamanie kości w kształcie litery T.

s) Jäsche mówił o „przyczynach nacieku ropiastego po wycięciu kamienia.“

t) Zniesiono komisyję wybraną dla zbierania materyjałów do statystyki chirurgicznéj z powodu, iż bardzo mała liczba szpitali i klinik do udziału przystąpiła.

u) Hagedorn okazał nowe zdziergadło pętlicowe *(Schlingenschnürer)* do galwanokaustyki.

w) Langenbeck mówił o „całkowitém wydobyciu języka zajętego rakiem“ za pomocą przepiłowania szczęki dolnéj.

x) Tenże o „odradzaniu się (*Regenerationsfähigkeit)* okostny i zużytkowaniu nowowytworzonéj okostny w celach operacyjnych.“

y) W końcu opowiedzieli Reyher i Busch kilka ciekawych przypadków z praktyki chirurgicznéj,—na czém wiec zamknięto.

Dr. *Obaliński.*

Należytość od członków lub uczestników IIgo Zjazdu lekarzy i przyrodn. polsk. we Lwowie wynosi w monecie niemieckiéj **10 marek**, nie 5, jak przez pomyłkę wydrukowano w Nrze 19 „Przegl. lek.“ na str. 187.

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Uleczenie pląsawicy. Przypadek taki opisuje Prof. Ransom Dexter (w Chicago *Journ. of nerv. and mental diseases* I. 2. p. 175. 1874.) U dziewczynki 13-letniéj, przedtém zdrowéj, po wysilnéj pracy szkolnéj wystąpiła pląsawica. Gdy niepomogły polecone: *Extr. Valer. et Cimicifugae*, 2 razy dziennie, *Elixir pepsini,* bizmut i strychnin przed każdą wieczerzą, a bromek potasu z konopijami indyjskiemi przed spaniem; gdy następnie, podawany z powodu toru zimniczego, rozczyn Fowlera nie pomógł: autor po „dojrzałéj rozwadze i z największą troskliwością“ przepisał małe zadawki chininu z żelazem. Pomimo tego nastąpiło porażenie połowicze i znaczne spotęgowanie ruchów pląsawiczych, które nawet w nocy bywały. Dopiéro to spostrzeżenie, iż wszelki hałas i w ogóle wrażenia zmysłowe potęgują napady, skłoniło autora do następującéj rady. Polecił dziewczęciu zawiązać oczy, uszy zatkać bawełną, pozostawić chorą w największym spokoju i odosobnieniu, przytém podawać daléj *Extr. Valer.*, *Kal. bromat.* i *Cannab. ind.* Już po 6ciu godzinach zastosowania tego sposobu nastąpiło polepszenie, ciągle odtąd postępujące, tak, iż po sześciu dniach choroba zupełnie ustąpić miała. (Schmid'ts *Jahrb. Bd.* 164. 1874. Nr. 10.)

Dr. *Dobiński.*

Wodnik chloralu, zewnętrznie używany, ma być, jak donosi Dr. Dowse, znakomitym lekiem miejscowo znieczulającym, oraz odwaniającym w odleżynach i ranach długo ropiejących. D. używał prostych rozczynów w wodzie i glicerynie, jak również z dodatkiem półtorachlorku żelaza i chlorku cynku. (*Berl. klin. Woch.* 1875. Nr. 15, str. 197.)

Skórczewski.

Kwas salicylowy zaleca Stephanides *(Berl. kl. Woch.* 1875. Nr. 15 str. 197) w czerwonce (dysenteryi) i przewłocznych biegunkach, opierając się na dwóch tylko doświadczeniach. Podaje ten lek na końcu noża, czysty lub w połączeniu z nastojem makowcowym, i to albo wewnętrznie, albo w lawatywach w zadawce 1 grm. (gr. 14). Dr. Fürbringer, uskuteczniwszy 10 doświadczeń na królikach, a 6 na ludziach w celu zbadania wpływu tego kwasu na ciepłotę w gorączkach posocznicowych (*Centr. f. d. med. Wiss.* 1875. Nr. 18), stanowczo wnioskuje, że kw. salicylowy obniża ciepłotę; podobny wynik

otrzymał z 4ch doświadczeń w ropnicy u królików. F. podawał królikom ten lek wewnętrznie, w lawatywach, lub wstrzykiwał pod skórę w ilości 0·05—0·2 grm. (gr. 1—2·7); większe zadawki sprawiały otrucie. Trzy doświadczenia w celu zbadania tego środka w gorączkach zapalnych (po wcieraniu w ucho królika oleju krotniowego) dały wynik ujemny. Dr. Butt (l. c.) podając ten lek w różnych chorobach gorączkowych (durze brzusznym, róży, gośćcu stawowym i t. p.) w zadawkach 4·0—8·0 (1—2 drachm) przyszedł do wniosku, że kwas salicylowy jest dzielnym lekiem przeciwgorączkowym, posiadającym tę wyższość nad chininem, że jest przyjemniejszym w użyciu i nie grozi w większych zadawkach przypadami otrucia. Wkrótce ma B. ogłosić obszerniejszą pracę w tym kierunku.
Skórczewski.

J. Casse. **Własność odżywcza krwi przetoczonéj.** Według poszukiwań aut., brak pokarmów nie da się zastąpić przetaczaniem (*transfusio*) krwi ani nieodwłóknionéj, ani odwłóknionéj; życie dłużéj się jednak utrzymuje w skutek przetoczenia krwi nieodwłóknionéj, przeciwnie zaś krew odwłókniona przyśpiesza w wysokim stopniu przemianę pierwiastków tak, iż źwierzęta głodzone, którym przetaczano krew odwłóknioną, późniéj nawet dobrze żywione nie tyły, dopóki nie zaprzestano przetaczań. I odwrotnie, źwierzę dobrze żywione, któremu kilka razy przetaczano do jego ustroju krew odwłóknioną, prędzéj chudło, niż gdy je przez dłuższy czas głodzono. Ztąd przychodzi autorowi myśl, czyby nie można tego sposobu zastosować w zbytniéj otyłości (*polysarcia*). (*Mém. couronnés par. l'Acad-roy. de méd. de Belgique. 1874. II.— Cntrbl. für Chir.* 1875, Nr. 15.)
Neumann.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 20go maja. — Stan zdrowia Dra J. Dietla w tych dniach znacznie się polepszył.

* **Paryż**. Dr. J. Kopernicki z Krakowa ogłosił w Przeglądzie antropologicznym (którego redaktorem jest prof. Broca) zajmującą rozprawę: O czaszkach bulgarskich. *(Ojcz.)*

* **Petersburg**. Dr. Benedykt Dybowski, znany badacz przyrody, przebywający obecnie nad Bajkałem, otrzymał nagrodę, przyznaną sobie przez Towarzystwo mineralogiczne, za rozprawę: Studyja paleontologiczne."

* **W zdroiskach lekarskich zagranicznych następujący lekarze Polacy**, o ile nam wiadomo, udzielać będą w r. b. rady lekarskiéj: We Frańciszkowych Łaźniach (Franzensbad) Dr. Przezdziecki; w Gleichenbergu Dr. Czerwiakowski; w Karolowych Warach (Karlsbad) DDr. Hasewicz, Hordyński i Rosenberg, dokąd też udaje się celem leczenia się Dr. Doskowski; w Maryjańskich Łaźniach (Marienbad) Dr. Dobieszewski; w Reichenhalu Dr. J. Bergson (Gaz. lek.); wreszcie w Schinznachu (w Szwajcaryi) Dr. Żurkowski.—Prócz tego w dwóch zakładach hidropatycznych w Styryi ordynują także Polacy, mianowicie w Mürzzuschlagu obok góry Semmeringu Dr. T. Bieliński, a w Steinerhofie DDr. Czerwiński i Gumplowicz. Na koniec w lecznisku dla chorych piersiowych w Görbersdorfie (na Szląsku pruskim) rady lekarskiéj udziela Dr. Alfred Sokołowski; a w miejscu klimatycznem, w Pizie, Dr. Kazimiérz Sokołowski. Nie bez tego, żeby i w kąpielach francuzkich nie było lekarzy Polaków, ale wiadomo nam tylko o lecznisku klimatycznem założonem przez Dr. Milliota z Ukrainy w m. Hyères (depart. du Var.)

* **Co znaczy wyraz „kanafas"**? W przypisku do recenzyi w Nrze 18 „Przeglądu lek." (str. 175) domyślaliśmy się, że wyraz ten znaczy „zapas." Tymczasem Dr. J. Stella-Sawicki wyjaśnia nam, że we Lwowie kupcy wyrazem tym oznaczają „płótno gumowane i farbowane, używane zwykle na podkładki lub na letnie odzienie biednéj klasy."

Wiadomości osobowe. Stopień Doktora medycyny otrzymał w Bernie JP. Franciszek Frankiewicz z Galicyi.—W uniwersytecie w Gryfinie (Greifswald) zdali egzamin państwowy JJPP. Dr. med. Kazimiérz Klas i Dr. med. Hilary Bartkowski.

* **Wspominki historyczne.** 18 maja 1831 r. Dr. Sebastyjan Girtler obrany Senatorem dożywotnim W. M. Krakowa. Zacny i światły ten mąż był od r. 1798 do r. 1831 kilkoma powrotami profesorem w Wydz. lek. Uniw. krak., wykładając jużto Chirurgiję i Położnictwo teoretyczne, jużto Medycynę sądową, Policyję lekarską, Weterynaryję i Historyję medycyny; z przerwami będącemi w związku z kolejnemi zmianami politycznemi w kraju.

Statystyka szpitalna.

Marzec 1875 r.— A. Ruch chorych i chorób w szpitalach krak.
I. W Szpitalu św. Łazarza i św. Ducha.

1) W oddz. chor. wewn. pozostało z końcem lutego

chorych	m. 60	k. 60	raz. 120
W marcu przybyło	„ 80	„ 56	„ 136
Leczono więc ogółem	„ 140	„ 116	„ 256
Z tych wyszło uleczonych	„ 33	„ 25	„ 58
nieuleczonych	„ 22	„ 21	„ 43
umarło	„ 18	„ 23	„ 41
Pozostało z końcem marca 1875	„ 67	„ 47	„ 114

2) W oddz. chor. chirurg.

Pozostało z końc. lutego chorych	„ 28	„ 27	„ 55
W marcu przybyło	„ 32	„ 21	„ 53
Leczono więc ogółem	„ 60	„ 48	„ 108
Z tych wyszło uleczonych	„ 26	„ 19	„ 45
nieuleczonych	„ 11	„ 3	„ 14
umarło	„ 1	„ 3	„ 4
Pozostało z końcem marca	„ 22	„ 23	„ 45

3 *a*) W oddz. położn.

Było z końcem lutego	m. —	k. 12	raz. 12
W marcu przybyło	„ —	„ 10	„ 10
Leczono więc ogółem	„ —	„ 22	„ 22
Z tych wyszło uleczonych	„ —	„ 9	„ 9
umarło	„ —	„ —	„ —
Pozostało z końcem marca	„ —	„ 13	„ 13

3 *b*) W oddz. noworodków karm. przez matki.

Pozostało z końcem lutego	„ 2	„ 1	„ 3
W marcu przybyło	„ 3	„ 4	„ 7
Leczono więc ogółem	„ 5	„ 5	„ 10
Z tych wyszło uleczonych	„ 3	„ 1	„ 4
nieuleczonych	„ —	„ —	„ —
umarło	„ —	„ 1	„ 1
Pozostało z końcem marca	„ 2	„ 3	„ 5

4) W oddz. noworodków karm. przez mamki.

Było z końcem lutego	„ 2	„ 7	„ 9
W marcu przybyło	„ 1	„ 1	„ 2
Leczono więc ogółem	„ 3	„ 8	„ 11
Z tych wyszło uleczonych	„ 1	„ 1	„ 2
umarło	„ —	„ —	„ —
Pozostało z końcem marca	„ 1	„ 5	„ 6

4) *b*) W o d d z. d z i e c i (do l. 10)

Pozostało z końcem lutego	14	7	21
W marcu przybyło	3	2	5
Leczono więc ogółem	17	9	26
Z tych wyszło uleczonych	7	3	10
nieuleczonych	—	—	—
umarło	1	—	1
Pozostało z końcem marca	9	6	15

5) *a*) W o d d z. c h o r ó b s y f i l i t y c z n y c h i s k ó r n y c h

Było z końcem lutego	34	40	74
W marcu przybyło	18	25	43
Leczono więc ogółem	52	65	117
Z tych wyszło uleczonych	19	24	43
nieuleczonych	1	1	2
umarło	—	1	1
Pozostało z końcem marca 1875	32	39	71

5) *b*) W k l i n i c e t y c h ż e c h o r ó b.

Było z końcem lutego	9	7	16
W marcu przybyło	5	3	8
Leczono więc ogółem	14	10	24
Z tych wyszło uleczonych	7	3	10
nieuleczonych	—	—	—
umarło	—	—	—
Pozostało z końcem marca 1874	7	7	14

6) W o d d z. c h. u m y s ł.

Było z końcem lutego	26	25	51
W marcu przybyło	3	2	5
Leczono więc ogółem	29	27	56
Z tych wyszło uleczonych	1	2	3
nieuleczonych	2	—	2
umarło	—	1	1
Pozostało z końcem marca 1875	26	24	50

II. W szpitalu Izraelitów krakowskim.

Z końc. lutego 1875 pozost. w szp.	22	20	42
W marcu 1875 przybyło	21	13	34
Leczono więc ogółem	43	33	76
Z tych wyszło uleczonych i z polep.	18	10	28
nieuleczonych	—	—	—
umarło	1	3	4
Pozostało z końcem marca 1875	24	20	44

Pomiędzy przypadkami ostremi nowo przybyłemi przeważały liczbą: zapalenia płuc (6 mężczyzn), nieżyt oskrzelowy (3 m., 2 k.), nieżyt przewodu pokarmowego (2 m., 2 k.) Zimnicy dwa tylko były przypadki (1 m. 1 k.) Z m a r l i: m. 50-letni z zapalenia płuc obok obłędu opilczego, 2 kob. (40 l. i 58 l.), z gruźlicy płuc i k. 70 l. z nieżytu oskrzeli i przewodu pokarmowego.

Dr. *Oettinger.*

III. W szpitalu Braci miłosierdzia.

Pozostało z końcem lutego 1875 chorych	m.	18
W marcu przybyło		9
Leczono więc ogółem		27
Z téj liczby wyszło		15
umarło		1
Pozostało z końcem marca		11

B. Ruch chorych i chorób w szpitalu powsz. we Lwowie.

Pozostało z końcem lutego 1875 chorych	raz.	830
W marcu przybyło		635
Leczono więc ogółem		1465
Z tych wyszło uleczonych		443
nieuleczonych		122
umarło		80
Pozostało z końcem marca chorych		819

Stosunek śmiertelności względnie do wszystkich chorych w ciągu t. m. leczonych wynosił 5·52%;—względnie zaś do ubyłych w ciągu miesiąca: 12·54%.

Chorób nagminnie panujących nie było żadnych.

Najliczniejsze przypadki śmierci były: z chorób płucowych (41) i z wad sercowych (8).

Dr. *Głowacki.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek, dnia 25 b. m., o godzinie 5téj, p o s i e d z e n i e n a d z w y c z a j n e, celem wysłuchania dalszych wniosków k o m i s y i t e r m i n o l o g i c z n é j. (Dok. wyrazów z zakresu Chirurgii).

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek półarkuszowy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

N. 244. (2—3)

KONKURS.

Celem prowizorycznego obsadzenia śmiercią ś. p. Dra Med. Macieja Muszyńskiego opróżnionéj posady miejskiego lekarza w Skawinie, roczną pensyją 200 złr. a. w. uposażonéj, rozpisuje się Konkurs d o d n i a 24 m a j a r. b.

Ubiegający się o tę posadę, raczą podania swoje, odpowiedniemi dokumentami zaopatrzone w terminie powyższym do Zwierzchności gminnéj w Skawinie wnieść.

Magistrat m. Skawiny. D. 9 maja 1875.

Zamorski.

HOGG. APTEKARZ, 2, RUE DE CASTIGLIONE, PARYŻ. JEDYNY WŁAŚCICIEL.

HUILE de FOIE DE MORUE de HOGG

TRAN Z WĄTROBY STOKFISZU HOGGA.



Przeciw słabościom PIERSIOWYM, SUCHOTOM, ZAPALENIU PŁUC, KATAROM. KASZLOM CHRONICZNYM, SKROFUŁOM, LISZAJOM, GRUCZOŁOM, UPŁAWOM, WYCHUDNIENIU DZIECI, OGÓLNEMU OSŁABIENIU, REUMATYZMOM (GOŚCOWI), etc.

Tran ten wytworzony ze *świeżej wątroby stokfiszu* jest naturalny i czysty, najdelikatniejsze żołądki go znoszą, działanie jego jest szybkie i pewne, a *wyższość* tego tranu nad wszelkiemi innymi tranami zwyczajnymi, lub w połączeniu z żelazem etc., jest dziś *powszechnie uznaną.*

TRAN HOGGA sprzedaje się jedynie we *flaszkach trójgraniastych*, kształt flaszek złożony u władz właściwych jako własność specyalna i wyłączna stosownie do przepisów prawa.— Unikać fałszerstw. — Znajduje się w głównych aptekach.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecz. PP Gallego i Spiessa; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

RAPORT POCHLEBNY FRANCUZKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

QUINA LAROCHE

MEDAL ZŁOTY NAGRODY 16,600 frn.

Wyciąg z trzech gatunków chiny.

Potrójny **Elixir** pokrzepiający, posilny i przeciwgorączkowy

jest najdoskonalszym i najsilniejszym preparatem chininy przyjemnego smaku, skuteczność doświadczona została w szpitalach przeciw ogólnemu marnieniu, brakowi apetytu, upośledzeniu trawienia, w wieku krytycznego przejścia, newralgijach żołądka, wycieńczeniu, trudnemu powrotowi do zdrowia, gorączkom i zimnicom, które nie ustąpiły przed użyciem chininy.

CHININA LAROCHE Z ŻELAZEM w połączeniu przeciw niedokrwistości, blednicy, w wieku krytycznego przejścia, słabościom skrofulicznym i t. d.

W Paryżu, 22 et 15, ulica Drouot; w Warszawie: w składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i Ludw. Spiessa i w aptece Pana Lilpopa; w Wilnie w aptece p. Chróscickiego; w Kijowie: w składzie materyałów aptecznych braci Marcińczyków; we Lwowie: w aptece p. Mikolascha; w Krakowie: w aptece p. J. Trauczyńskiego; w Poznaniu: w aptece p. Dr. Mankiewicza.

(8—)

Truskawiec.

Zakład kąpieli słono-siarczanych i słono-gorzkich zdrojów, ze swojém sławném źródłem naftowém, żętycą, po 600 sztukach owiec, zostaje otwartym

dnia 24. maja 1875.

Podróż kolejami, które ze wszech stron w Drohobyczu się stykają, czyni ten zakład obecnie najprzystępniejszym z pomiędzy krajowych zdrojowisk. Na dworcu w Drohobyczu są zawsze powozy gotowe, zkąd za godzinę staje się w Truskawcu.

Zarząd przyjmuje zamówienia na powozy lub fury włościańskie.

Stacyja telegraficzna i urząd pocztowy są w miejscu.

Zarząd zakładu zwraca uwagę szanownych urzędów gminnych, parafialnych i kahałów na to, iż chorzy, opatrzeni świadectwem ubóstwa będą mogli być przyjęci tylko od dnia otwarcia do końca czerwca i od 15. sierpnia do zamknięcia zakładu.

Apteka miejscowa utrzymuje skład wód lekarskich obcych po zwykłych cenach sklepowych.

Lekarzem zakładu jest Dr **Z. Rieger** ze Lwowa.

Franciszek Krall,
dzierżawca.

(1—5).

Należy podać rękę szczęściu

375,000 marek

czyli 218.750 złr. M. Połudn.

jako główna wygrana w najkorzystniejszym razie **na najnowszéj wielkiéj loteryi** odbyć się mającéj za dozwoleniem i rękojmią **wysokiego Rządu.**

Korzystnie urządzonym jest nowy plan z tego powodu że w ciągu kilku miesięcy w 7 ciągnieniach niezawodnie rozlosowanych zostanie **42.500** wygranych między którémi znajduje się główna wygrana względnie **375.000** marek czyli złr. **218.750** M. Połud., w szczególności zaś

Wygr.	marek	Wygr.	marek
1	250,000,	8	15,000
1	125.000,	8	12,000
1	80,000,	12	10,000,
1	60,000,	34	6,000
1	50,000,	40	4,000,
1	40,000,	203	2,400,
1	36,000,	412	1,200,
3	30,000,	512	600,
1	24,000,	597	300,
2	20,000,	19.300	131,
1	18,000,	i t. d,	

Ciągnienia odbywają się wedle planu urzędownie zatwierdzonego.

Do najbliższego pierwszego ciągnienia téj wielkiéj przez Państwo zagwarantowanéj loteryi kosztuje tylko:

1 cały los oryginalny 2 Tal. czyli 3½ BN.
1 połowa losu oryg. 1 Tal. „ 1¾ „
1 ćwiartka „ „ ½ Tal. „ 90 kr.

za nadesłaniem gotówką przekazu pocztowego lub pobrania pocztowego.

Wszelkie zlecenia wykonane zostaną **natychmiast** z największą troskliwością **za nadesłaniem gotówki, przekazu pocztowego, lub za pobraniem pocztowém,** a każdy otrzyma od nas herbem państwa opatrzony **los oryginalny** do rąk.

Do zamówień dołączymy potrzebne plany urzędowe gratis, a po każdém ciągnieniu każdemu interesantowi prześlemy bez żądania wykazy urzędowe.

Wypłata wygranych nastąpi zawsze zaraz **pod rękojmią Państwa,** a można ją otrzymać albo przez przesłanie wprost albo na żądanie interesantów za pośrednictwem naszych stosunków po wszystkich większych miejscowościach Austryi.

Naszemu zakładowi sprzyja zawsze szczęście i już nieraz mieliśmy przyjemność **między wielu innemi znacznemi wygranemi** wypłacić **główne wygrane** wprost naszym interesantom.

Prawdopodobnie niezawodnie liczyć można przy takiém **przedsięwzięciu na pewnéj podstawie opartém** na żywy udział, prosimy więc aby wszelkie żądania spełnić można o przesyłanie zamówień jak najprędzéj a na wszelki przypadek przed **31 Maja rb.**

Kaufmann & Simon

Kantor bankowy i wymiany w Hamburgu.

Zakup i sprzedaż wszelkich rodzajów obligów państwa, akcyj kolejowych i losów pożyczkowych. (3—)

Nakładem Tow. lekarskiego k rakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 22. W Krakowie, dnia 29 maja 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów.
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:		Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:	
W Krakowie rocznie	zlr. 6 c. — w. a.	rocznie	zlr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie	„ 3 „ — „ „	półrocznie	„ 3 „ 30 „ „
kwartalnie	„ 1 „ 50 „ „	kwartalnie	„ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

ODEZWA

do Szanownych Członkow korespondentów Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Towarzystwo lekarskie krakowskie, uznając, jak ważną jest rzeczą, ażeby powiódł się należycie IIgi Zjazd lekarzy i przyrodników polskich, we Lwowie w dniach od 20 do 24go lipca r. b. odbyć się mający; uchwaliło na posiedzeniu dnia 18go maja r. b., ze swéj strony także zaprosić wszystkich swych Członków korespondentów, ażeby zechcieli wziąć liczny udział w rzeczonym Zjeździe i popiérać, wedle możności, jego cele. Co też niniejszém Zarząd Towarzystwa spełnia, tusząc sobie, że ta odezwa osiągnie pożądany skutek.

W Krakowie, dnia 24 maja 1875. r.

Zarząd Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Prof. Dr. **Korczyński**, Prezes. Dr. Wł. **Ściborowski**, Sekretarz stały.

Przyczynek do kazuistyki rozcięcia tchawicy.

Napisał Dr. J. Szeparowicz, Operator w głównym Szpitalu lwowskim.

(Ciąg dalszy.)

Przypadek 7. Anna Kadyjówna, dziewczyna 18 l., na oddziale chorób kiłowych. W opisie jéj choroby zaznaczono, że chrypka i duszność rozwijały się stopniowo przez kilka dni. W d. 5 listopada z. r. o godz. 5éj rano zbudzono mnie do choréj z powodu niebezpiecznéj duszności. Zanim zdołałem przybyć, stan choréj tymczasem tak się pogorszył, że, przyszedłszy do niéj z lekarzem dyżurnym, zastałem ją bezprzytomną, bez tętna i już tylko bardzo powierzchownie i w długich odstępach oddychającą. Wykonałem natychmjast rozcięcie tchawicy nad gruczołem tarczykowym jedynie na podstawie oświadczenia lekarza dyżurnego, że jest zwężenie krtani, nie badając wziernikiem z powodu niebezpieczeństwa wynikającego ze zwłoki. Operacyja doznała małéj zwłoki w skutek trudności wynikłych z wielkiego przepełnienia żył szyjnych, jakotéż i dla tego, ponieważ pomoc jednego kolegi nie była zupełnie wystarczającą. Zanim cewkę tchawiczną włożyłem, chora przestała już oddychać; potrzeba więc było po włożeniu cewki tchawicznéj z wysileniem przez 1½ godziny utrzymywać sztuczne oddychanie, ażeby chorą ocucić. Z opisu jéj choroby dowiedziałem się, że w dniu 21. stycznia została ze szpitala wypuszczoną z cewką tchawiczną, bo bez niéj obejść się nie mogła. Jakkolwiek badania wziernikowego u niéj nie przedsiębrałem; domyślam się, że przyczyną duszności musiały u niéj być blizny w krtani, sądząc po licznych bliznach w gardle, braku języczka i t. d.

Przyp. 8. Zygmunt Jarolin, dozorca gabinetu zoologicznego w tutejszym uniwersytecie, poderznął sobie gardło w dniu 19. grudnia 1873. w zamiarze samobójczym. Cięcie było poprzeczne, a tak głębokie, że szło nie tylko na wskróś przez krtań (a mianowicie przez chrząstki tarczykowe dzieląc je na dwie połówki), lecz i przez przednią i boczne ściany gardziela, tak, że na dnie rany tylna powierzchnia gardziela jako płaszczyzna się przedstawiała. Utrata krwi była bardzo wielka. Na klinice chirurgicznéj, dokąd chorego poleciłem odstawić, wykonałem przedewszystkiém rozcięcie tchawicy nad gruczołem tarczykowym, wprowadziłem cewę pokarmową do gardziela; nałożyłem szwy guzowe celem zbliżenia obu połówek krtani; ścian zaś w gardzielu nie zszywałem, tusząc, że jeśli tylko uda się chorego przy życiu utrzymać, przerwa w gardzielu ziarnkowaniem dokoła cewy pokarmowéj zapełni się. Przebieg był już bardzo zadawalniający i obiecujący, gdyż po wypadnięciu cząstek zgorzelinowych drobne ziarniny poczęły wyrastać w ranie; gdy w dniu 11m przystąpiło

zapalenie płuc w dolnych tylnych płatach, w części prawdopodobnie w skutek podrażnienia krwią, która w samym początku do krtani się dostała, w części zaś w skutek tego, że chory ciągle w jedném położeniu leżał; a to musiało tém łatwiéj zapalenie ściekowe wywołać, ile, że chory był wiekowym, a nadto dużo krwi utracił. W dniu 30. grudnia chory umarł.

Przyp. 9. M. P., mężatka, 46 lat licząca, przybyła na klinikę chirurg. w dniu 5. lipca 1871 r. z nader trudnym oddechem. Wziernik wykazał: nowotwór wychodzący z lewego prawdziwego więzadła, które okazuje się zniszczoném, a rozszérzający się ku tylnéj ścianie krtani; powierzchnia jego guzkowata okazuje miejscami białe punkciki; obok głównego guza kilka małych guzków rozsianych; nowotwór wypełnia szparę głośniową tak, że tylko ku przodowi jedna część téjże jest wolna; przy usiłowaném wygłaszaniu więzadła nie schodzą się, a w skutek tego powstaje bezgłos; pobudzenie do kaszlu mierne, obrzękłych gruczołów chłoniczych na szyi nie ma. Rozpoznanie: *Carcinoma epitheliale laryngis.* Chora chętnie poddała się rozcięciu tchawicy w dniu 11. lipca. W dniu 26tym wypuściłem ją ze szpitala na jéj własne żądanie z cewką tchawiczną. O jéj dalszym losie nic mi nie wiadomo.

Przyp. 10. Ponieważ ten jest najbardziéj zajmujący, a może jedyny w literaturze, opiszę go dokładnie.

Jan Karpiński, wyrobnik 43 lat liczący, żonaty, leczony na pierwszym oddziale chorób wewnętrznych, przybył do szpitala z objawami zwężenia krtani. Wezwany przez kolegę Dra S., starałem się wziernikiem chorego zbadać; drażliwość jednak gardła była tak wielką, że za najlżejszém dotknięciem ścian gardła wziernikiem, chory dostawał silnych kurczów odruchowych, tak, że tylko znaczne zaczerwienienie gardła, nakrywki i rzekomych więzadeł stwierdzić mogłem. Przypuszczając ostry nieżyt krtani, poleciłem tymczasem między innemi pomazywanie rozczynem azotanu srebrowego ($^1/_2$ dr. na uncyję), poczém zamierzałem ze zmniejszeniem się drażliwości ponowić badanie wziernikowe. Wkrótce potém, t. j. w dniu 7m października zostałem przez kol. Dra S. wezwany do tego samego chorego o godz. 8éj rano, celem wykonania rozcięcia tchawicy. Przyszedłszy dopiéro w $^1/_2$ godziny potém, (gdyż nie było mnie w domu), zastałem chorego już bez oddechu i byłem przekonany, że umarł. Podczas rozmowy z kolegą Smitowskim dostrzegłem, że chory nieznacznie i bardzo powierzchownie odetchnął. Był to oddech ostatni; ani tętna sprychowego, ani skurczu serca nie można było wyśledzić; sinica bardzo znaczna; ciepłota, o ile ręką dało się zbadać, znacznie zniżona. Mimo to wykonałem rozcięcie tchawicy nad gruczołem tarczykowym, kierując się zasadą, że w okresie zaduszenia nie da się oznaczyć, kiedy i czyli w danym przypadku już jest zapóźno? Operacyja doznała małéj zwłoki już po otworzeniu tchawicy, a to w skutek tego, że jeden z obecnych kolegów, któremu poleciłem cewkę tchawiczną trzymać, niebacznie z rąk ją wypuścił, tak, że dopiéro po chwili znaleziono ją w fałdach kołdry. Podczas operacyi chory ani razu nie odetchnął. Po włożeniu rurki tchawicznéj rozpocząłem żmudną pracę sztucznego oddychania. Przez 2 godziny wykonywałem ją, nie będąc wsparty przez obecnych kolegów, którzy pracę moję za próbę na trupie nieuzasadnioną uznali; ja zaś nie odstąpiłem od rozpoczętego dzieła, ponieważ czułem pod ręką wzmagający się opór mięśni brzusznych, jakkolwiek o samodzielném oddychaniu ani mowy nie było. Nareszcie, prawie zwątpiwszy o skutku podjętéj pracy, chcąc się przekonać o stopniu czułości połyku, rozwarłem choremu jamę ustną i podrażniłem piórem podniebienie. To wywołało tak silne odruchy, że chory zgryzł pióro. Dopiéro teraz przekonali się obecni koledzy, że chorego nie należy jeszcze uważać za straconego. Nastąpiła wspólna, a dzielna praca; sztuczne oddychanie, zbryzgiwania zimną wodą, silne nastrzykiwania dołka sercowego zimną wodą. Po następnych dwóch godzinach sprawiono, że chory na wszystkie te znaczne bodźce począł oddziaływać drganiem mięśni twarzowych, a nawet zaczął odpychać rękami osoby zatrudnione około niego. Nareszcie otworzył oczy, jednak wpatrywał się w nas z wyrazem głupkowatym; na wezwanie wciągał czasem powietrze, zaraz jednak zaprzestawał oddychać; jeżeli zaś przerywano dla próby sztuczne oddychanie, wtedy zaczynała natychmiast sinica występować i stan pierwotny powracał. Naówczas można już było bardzo słabe tętno wymacać; lecz tylko chwilami. Tu następuje (około godziny 2éj po południu) zdarzenie najdziwniejsze i najzabawniejsze. Chory zlany zimną wodą zrywa się z łóżka i, uginając się w kolanach, dąży do swego sąsiada, rzucając taki postrach na innych chorych, że się kołdrami ponakrywali,—przed sąsiedniém łóżkiem zaś upada, a wszelkie objawy życia znów na chwilkę ustają. Zastanawiając się nad przyczyną opisanych zjawisk, a przypuszczając, że zastoje żylne w ciele tak mechanicznie, jakoteż przez nieprawidłowe odżywienie ogniska oddechowego i obiegowego utrudniają sercu zadanie, postanowiłem upuścić krwi. Przez otwarcie żyły nie dałby się cel osiągnąć z powodu nikłości tętna, przeto poleciłem postawić 20 pijawek za uszami. Skutek był świetny: jeszcze nie odpadły wszystkie pijawki, gdy chory począł samodzielnie oddychać. Oddech coraz bardziéj stawał się prawidłowym i tętno podnosiło się namacalnie z każdą chwilą, tak, że około godziny 8éj wieczór opuściłem chorego, powierzywszy go stosownéj opiece.

Następnego dnia chory dostał gorączki; tętno 104, ciepł. 38·5; powstał ostry nieżyt oskrzelowy; w okolicach ostatnich żeber, jakoteż w przedniéj ścianie brzusznéj znaczna obolałość i lekkie obrzmienie. Gorączka i nieżyt oskrzelowy trwały 7 do 8 dni, poczém stan z każdym dniem się polepszał. Powtórnego badania wziernikowego nie miałem sposobności przedsięwziąć; dowiedziałem się tylko, że chory we dwa miesiące po operacyi w dniu 9. grudnia został ze szpitala wydalony z rurką. Obecnie widuję go często w mieście.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

O próbie usznéj Wredena-Wendta i jéj znaczeniu sądowo-lekarskiém.

Napisał Prof. Dr. Blumenstok.

(Ciąg dalszy.)

Na podstawie tych przypadków dochodzę do następujących wniosków:

1) U płodu rzeczywiście jamy bębenkowe wypełnione są galaretą, jak tego dowodzą przypadki 2gi i 3ci, ale nie zawsze: albowiem u dwóch płodów (4 i 5) miasto galarety znalazłem w jamach bębenkowych kilka kropel płynu brudno-czerwonego, w którym tylko krążki krwi wykryć się dały; w jednym przypadku (1) dużo płynu czerwonego, w którym nawet ciałek krwi nie było; nadto w jednym przypadku (6) znaleziono wprawdzie u płodu resztki galarety rozpadającéj się, ale światło już było utworzoném. Ponieważ 4 te płody były niedojrzałemi, a nawet nie blizkiemi dojrzałości: więc żadną miarą przypuścić nie mogę, aby zanik galarety miał być następstwem przedwczesnego oddychania; z czego wynika, że oprócz przyczyny zaniku galarety u płodu, podanéj przez Wendta, działać musi inna jeszcze przyczyna. Ponieważ znalazłem galaretę u dwóch płodów dobrze utrzymanych, nie znala-

złem jéj zaś u wspomnionych 4ch płodów wymoczonych: przypuszczam nateraz, że wśród ogólnego rozpadu czyli wymoczenia płodu obumarłego w macicy, rozpada się także śluz w jamach bębenkowych, a początek tego rozpadu w jednym przypadku nawet spostrzegłem; że więc w tych przypadkach zanik galarety jest poprostu zmianą towarzyszącą wymoczeniu ciała płodowego. Jeżeli przypuszczenie to jest uzasadnionèm: mielibyśmy pierwszy, ale bardzo ważny wyjątek od ogólnego prawidła Wendta. Przechodząc przypadki przez tego autora opisane w liczbie 18, znajduję pomiędzy niemi trzy, z których tenże nie jest w stanie wytłómaczyć się; żałuję tylko, że nigdzie nie podaje, czy miał przed sobą ciało płodu lub dziécięcia wymoczone, lub zgniłe, z któregoto powodu nie mogę się odwołać do samego Wendta pod względem przypuszczenia mego. Otóż w jednym przypadku (oznaczonym Nr. 1186. 1187) znalazł u płodu 8-miesięcznego martwo urodzonego uszy środkowe wypełnione płynem czerwonawym, w którym okazały się tylko ciałka krwi czerwone, pojedyńcze cylindryczne komórki przybłonkowe, a błona śluzowa nigdzie nie była rozpulchnioną; w drugim przypadku (Nr. 1261 i 1262) u dziecka donoszonego, martwo urodzonego, jamy bębenkowe wprawdzie rozpulchnione, ciemnoczerwone, ale nie znalazł ani galarety, ani płynu, z czego wynika, że światło musiało istnieć; w trzecim nareszcie (Nr. 581 i 582) u dziecka dojrzałego zmarłego wśród porodu w obydwóch jamach bębenkowych znaleziono dużo płynu czerwonego, a błonę śluzową wprawdzie nastrzykaną, ale nie rozpulchnioną; o treści płynu nie wspomina, a zatém płyn ten nie był potokiem, a tém samém zanik galarety nie był następstwem oddychania przedwczesnego. Prof. Hofmann (l. c. pag. 257) przytacza dwa przypadki dochodzenia u płodów, które urodziły się w stanie maceracyi; u obydwóch jamy bębenkowe przedstawiały się jako wypełnione galaretą krwawo-surowiczo przesiąkniętą *(mit blutigserös durchtränkter sulziger Gallerte)*; nie było wprawdzie światła, ale i ciał obcych, a takie nasiąkanie galarety uważać należy mojém zdaniem jako początek rozpadu, który jednak i w tych dwóch przypadkach nie daje się wytłomaczyć oddychaniem przedwczesném, ponieważ płody dalekiemi były jeszcze od dojrzałości.

Nie ulega więc wątpliwości, ze wyjątek, o którym wspomniałem, istnieje, a sądzę, że i tłomaczenie przezemnie podane jest uzasadnionèm.

2) Galareta płodowa zmniejsza się znacznie według Wendta od chwili wystąpienia pierwszych silnych wdechów, i to bez względu na to, czy wdechy te następują skutkiem zupełnego przerwania oddychania łożyskowego po ukończonym porodzie prawidłowym lub skutkiem przeszkód, na które oddychanie łożyskowe narażoném jest w macicy. Jeżeli więc—powiada Wendt—błona śluzowa jamy bębenkowéj oku nieuzbrojonemu, a więc makroskopijnie, nie przedstawia się rozpulchnioną: przypuścić można, że silne oddychanie miało miejsce,—a środek, który natenczas znajduje się w utworzonèm już świetle jamy, a więc powietrze, potok, śluz płodowy, płyn kloaczny, znajdował się przed otworami oddechowemi płodu lub noworodka w chwili pojawienia się silnych oddechów;—czyli innemi słowy, jeżeli istnieje już jama bębenkowa w ściślém znaczeniu: to po treści onéj, jużto płynnéj, jużto gazowéj, rozpoznać można, czy płód lub dziecko oddychało przedwcześnie, a więc w łonie macierzyńskiém, lub téż po za takowém. Wniosek ten miałby wielką doniosłość, gdyby się okazał uzasadnionym: bo w takim razie próba uszna istotnie byłaby zdolną zastąpić próbę płucową. A jednak musiał Wendt nie być bezwzględnie pewnym swego twierdzenia, skoro na samym końcu rozprawy swéj uznaje próbę uszną, jako zdolną do zastąpienia próby płucowéj, ale tylko „w pewnych granicach“, których atoli nie określa; wszakże po stanowczych jego twierdzeniach należało się spodziéwać stanowczego wniosku, że próba uszna przynajmniéj stoi na równi z próbą płucową, jeżeli jéj nie przewyższa? Nad tą przyczyną, dla czego Wendt ostatecznie zatrzymał się nieco w śmiałém swojém wnioskowaniu, zastanowić się nam wypada.

W jednym z moich przypadków (7) miałem przed sobą dziecko prawie dojrzałe, które urodziło się w stanie pozornéj śmierci, a po sztucznem wdmuchywaniu powietrza oddychało kilka razy, poczém umarło. Płuca pływały, a w jamach bębenkowych nie było galarety, ale natomiast płyn, w którym badanie drobnowidowe wykazało duże komórki przyskórkowe. Płyn ten zatém wypadało uznać za potok, a tém samém przypuścić, że dziecko oddychało w macicy skutkiem przeszkód w oddychaniu łożyskowém; a liczne wynaczynionki na sercu i płucach przemawiały również za tém, że dziecko dusiło się w macicy, jednak nie udusiło się, bo mogło być przywróconém do życia choć tylko na kilka chwil po urodzeniu się. Podobnie się rzecz miała w przypadku (9) sądowo-lekarskim. Wynik badania więc w tych dwóch przypadkach przemawiał za twierdzeniem Wendta; ale nie od rzeczy będzie dodać, że na ciele tych dzieci nie było najmniejszego śladu zgnilizny.

Natomiast w innym przypadku (13) u dziecka donoszonego, którego ciało jednak w miernym stopniu było macerowane, próba płucowa wykazała, że dziecko to nie oddychało po urodzeniu się; w jamach bębenkowych nie było galarety, ale za to dużo płynu czerwonego; według Wendta płyn ten dowodziłby, że dziecko przedwcześnie oddychało w macicy, a więc płyn ten byłby potokiem; ale cóż, kiedy w nim ani meszku, ani smołki, daléj ani jednéj komórki przyskórkowéj nie znaleziono. Jeszcze bardziéj ujemnym był wynik w przypadku 11m i to w przypadku sądowo-lekarskim. Dziecko, wprawdzie niecałkiem donoszone, urodziwszy się z puchliną mózgową, oddychało, jak próba płucowa dowiodła; w jamach bębenkowych nie było wprawdzie galarety, ale zato dużo płynu krwawego, w którym jednak nie znaleziono nic takiego, coby z pewnością za tém przemawiało, iż płyn ten jest potokiem. Ponieważ na ciele nie było śladu zgnilizny: więc płyn ten nie mógł pochodzić z rozpadu gnilnego galarety, pochodził on najprawdopodobniéj z potoku; przypuścić więc można, iż dziecko to oddychało przedwcześnie, że urodziło się wprawdzie żywém, ale słabém, i że wkrótce potém umarło; przypuszczenie to byłoby usprawiedliwionèm przez analogiję z przypadkami, w których człowiek duszący się, a wcześnie uwolniony od pętli, lub człowiek tonący, ale wcześnie jeszcze z wody wydobyty, zostaje przywróconym do życia, oddycha przez dłuższy czas, a potém nagle umiéra bez wiadoméj przyczyny,—gdyż i sekcyja zmian żadnych nie wykazuje, któreby przyczynę śmierci wytłomaczyć mogły. I w naszym przypadku prócz puchliny mózgowéj wrodzonéj, która jednak sama przyczyny śmierci jeszcze nie tłomaczy dostatecznie, żadnych innych zmian na dziécięciu nie znaleziono. Przypuszczenie to byłoby więc poniekąd usprawiedliwionèm, ale zawsze pozostaje przypuszczeniem; a wnioski Wendta miały być czémś więcéj, niż przypuszczeniem, a musiałyby niém być, gdyby miały stać się podstawą orzeczenia sądowo-lekarskiego.

Widzimy zatém, że wszystko zależy od wyniku badania płynu znajdującego się w jamach bębenkowych. Zważywszy, że badanie to jest łatwém; albowiem kto raz tylko widział pod drobnowidem meszek, smołkę lub mazidło skórne, każdą razą takowe natychmiast pozna; a początkujący, który ich nigdy nie widział, może u dziecka,

którego jamy bębenkowe bada, wyjąć nieco smołki z jelita, zeskrobać zwłaszcza z fałdów skórnych odrobinę mazidła i wyrwać szczypczykami włosek ze skóry kadłuba lub twarzy celem poprzedniego zapoznania się z wyglądem ich mikroskopowym;—zważywszy, że stosując się do rady Wendta, nigdy nie ograniczałem się do badania jednéj kropli płynu, lecz, wyciągnąwszy rurką płyn cały, badałem kilka kropli, i że Proff. Teichmann i Biesiadecki płyny te również badali i owych ciał nie znaleźli:—z tych powodów trudno zaprzeczyć, jakoby wynik ten ujemny otrzymany nawet w takich przypadkach, w których płyn w jamach bębenkowych nagromadzony najprawdopodobniéj był potokiem, nie zasługiwał na uwagę. Wprawdzie szczęśliwszymi pod tym względem byli Wendt i Hofmann: ostatni bowiem 3 razy, pierwszy zaś 4ry razy znalazł w płynie jam bębenkowych składniki potoku; w tych 7 więc przypadkach można było z pewnością orzec, że płyn ten jest potokiem. Jeżeli jednak cyfrom Wendta bliżéj się przypatrzymy, poznamy przyczynę, dla czego badacz ten pomimo stanowczych zrazu twierdzeń swych zawahał się w końcu, gdy z nich miał wyprowadzić wnioski sądowo-lekarskie. Przypominam, że opisał 18 przypadków, z nich 4ry tyczyły się płodów niedojrzałych, trzy płodów blizkich dojrzałości, a 11 płodów dojrzałych. U pierwszych czworga znalazł dwa razy płyn w jamach, a w 2 przypadkach raz tylko z bezwzględną pewnością płyn uznać mógł za potok; u wszystkich trojga z drugiéj kategoryi znajdował się płyn w jamach, a znów w jednym tylko przypadku rozpoznał z pewnością potok; wreszcie, co najważniejsza, u 11 płodów dojrzałych znalazł 8 razy płyn w jamach bębenkowych, w którychto 8 przypadkach znów tylko dwa razy rozpoznał potok z pewnością. Na 13 więc przypadków, w których płyn znajdował, 4ry razy tylko był w stanie uznać płyn za niewątpliwy potok, w pozostałych zaś 9 przypadkach mógł z prawdopodobieństwem tylko przypuścić, iż płyn pochodzi od środka płód otaczającego. Postąpił sobie więc wcale sumiennie, gdy, odnosząc twierdzenie swoje do praktyki sądowo-lekarskiéj, wspomina o owych „pewnych granicach". Za to tém śmieléj występuje Wreden, gdy widząc, iż myśl pierwotnie przez niego poruszona, została przez Wendta rozwiniętą, nazywa próbę uszną dorodną siostrą próby płucowéj, rokując jéj podobne powodzenie. A przecież nie byłby zapewne tak rokował, gdyby był miał na uwadze wynik własnych poszukiwań z jednéj, a znaczenie próby sądowo-lekarskiéj z drugiéj strony.

3) Galareta płodowa zmniejsza się według Wendta i Wredena od chwili pojawienia się pewnych silnych oddechów; jeżeli więc płód nie oddychał przedwcześnie w macicy, zmniejszać się poczyna galareta od chwili urodzenia się dziecięcia żywego, a zanika w zupełności według Wredena po upływie 24 godzin po urodzeniu. Twierdzenie to nie zdaje mi się być należycie uzasadnioném. Wprawdzie nie miałem jeszcze sposobności badania ucha środkowego u dziecka, które żyło kilka lub kilkanaście godzin; jeden z moich przypadków (12) tyczy się dziecięcia, które żyło dwa dni, sądząc po stanie pępowiny, drugi (14) dziecięcia 4-tygodniowego, i nic dziwnego, że u takich dzieci jamy bębenkowe były powietrzem wypełnione. Najmłodsze dziecko, które badał Prof. Hofmann, żyło 32 godzin, a u niego nie było już śladu galarety; taki sam rezultat uzyskał Wendt u dziecka, które żyło dwa dni. W dwóch tych przypadkach i w jednym moim twierdzenie Wredena okazało się usprawiedliwionem. Jednak Wendt znalazł u dziecka 4-dniowego obok powietrza dużo jeszcze galarety (Nr. 695, 696), a nawet ślady galarety u dziecka 6-dziennego (Nr, 901, 902). Pokazuje się więc, że nie zawsze przynajmniéj galareta zanika w zupełności w przeciągu pierwszych 24 godzin życia. Lecz przypuśćmy nawet, że prawidło Wredena nie ma wcale wyjątku, że więc galareta znika zawsze między 12tą a 24tą godziną po urodzeniu się dziecięcia żywego, —czy zmiana ta nawet w tym razie może posłużyć za tak zwaną próbę sądowo-lekarską? Owszem sądzę, że termin ten oznaczony przez Wredena już sam przez się stawia próbę uszną nieskończenie niżéj od próby płucowéj. Rozumiemy bowiem przez tak zwaną próbę badanie przyrządów dziecięcia noszącego na sobie znamiona świeżego urodzenia się, celem sprawdzenia, czy dziecko to urodziło się żywém, lub nie; od odpowiedzi na to pytanie zależy bowiem dalsze prowadzenie śledztwa lub zaniechanie onego: gdyż jest rzeczą jasną, że na jestestwie, które nie żyło, zbrodni dopuszczać się nie można. Jeżeli dziecko żyło kilka dni, to wcale nie trudno życie onego rozpoznać; ale nie oto się rozchodzi, gdyż dzieciobójstwa zdarzają się zawsze bezpośrednio po urodzeniu się dziecięcia, a ustawa karna tylko w takim razie przypuszcza dzieciobójstwo, jeżeli dziecko żywo urodzone przez matkę swoję zgładzone zostaje śród porodu lub bezpośrednio po porodzie. Zależy więc zawsze na rozpoznaniu, czy dziecko urodziło się żywém i czy żyło po za macicą choć przez chwil kilka; a tém samém i próba, na któréj oprzéć się mamy, musi miéć na względzie termin ten ścisły, musi więc być próbą bardzo czułą. Z tego téż powodu nie dopisały wszystkie dawniejsze próby, jak próba pępowinowa, klatkowa, przeponowa, wątrobowa, żołądkowa, jelitowa i próba polegająca na krążeniu krwi: ponieważ ony wszystkie opiérały się albo na okolicznościach ściśle stwierdzać się nie dających, albo na zmianach, występujących w kilka tygodni po urodzeniu się dziecięcia. Do pocztu tych prób zaliczyć muszę i próbę uszną z powodu, że i ona polega na zmianie według Wredena występującéj w 24 godzin dopiéro po urodzeniu się dziecięcia żywego, a czasem nawet o wiele późniéj. Stoi ona może wyżéj od porzuconéj całkiem próby wątrobowéj, jak to powiada Wreden; ale myli on się, jeżeli mniema, że jest dorodną siostrą próby płucowéj. Co najwięcéj, możnaby ją postawić na równi z nowszą próbą żołądkowo-jelitową Breslau'a, która również miała nietylko zastąpić, ale usunąć całkiem próbę płucową; która również rościła sobie zrazu prawo rozpoznania życia dziecięcia nawet w przypadkach, w których poprzednio żaden znawca nie odważyłoy kusić się o rozpoznanie, a mianowicie wtedy, jeżeli mamy przed sobą tylko ciało dziecięcia poszarpane, płuc pozbawione i t. d.; obie próby, to jest tak próba Wredena-Wendta, jako próba Breslau'a polegają zarówno, jak próba płucowa, na sprawie oddychania,—z tą jednak różnicą, że podczas, gdy ostatnia uwzględnia pierwsze drogi i organa oddechowe, pierwsze zwracają się ku organom do oddychania nie służącym, do których atoli powietrze wdychane przez dziecko wprawdzie z mniejszą łatwością i szybkością, aniżeli do płuc, ale przecież dostać się może i dostaje. Jeżeli więc z tych powodów słusznie odmówiono próbie Breslau'a cechy próby samoistnéj, a przyznano jéj co najwięcéj zdolność uzupełnienia w niektórych przypadkach wyniku próby płucowéj; jeżeli według doświadczeń Limana tam, gdzie ostatnia nie dopisuje, pierwsza wcale nie jest w stanie usunięcia wątpliwości: to mniemam, że się z prawdą nie minę, jeżeli sąd wypowiedziany przez Limana o próbie jelitowéj zastosuję i do próby usznéj. Aby zdanie to usprawiedliwić, pozwolę sobie przytoczyć kilka przykładów, które lepiéj, aniżeli dłuższe wywody, wykażą wyższość próby płucowéj nad próbą Wredena-Wendta.

(Dokończenie nastąpi.)

Działanie apomorfinu jako leku wykrztuśnego.

Podał Dr. Przemysław Pieniążek.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 19.)

Przypadek 4. Nieżyt przewlekły oskrzelów u osoby niedokrewnéj *(Bronchitis chronica in individuo anaemico)*. Wiktoryja Scisłowska, wyrobnica lat 36 mająca, z powodu kaszlu, od kilku lat trwającego, który w ostatnich tygodniach się pogorszył, przybyła do szpitala śgo Łazarza dnia 23. listopada 1874 r., gdzie używała naparu korzeni wymiotnicowych i morfinu z bardzo małym skutkiem.

Badanie wykazało dnia 17/12 u kobiéty źle odżywionéj i niedokrewnéj w płucach po obudwu stronach furczenie, obok tego w tylnéj dolnéj części płuca lewego drobne rzężenia. Plwociny śluzowo-ropiaste, częścią pieniste, częścią bezpowietrzne, lipkie, w ilości 55 cm. sz. na dobę. Innych zboczeń, prócz nieznacznego powiększenia śledziony, nie znaleziono.

Tegoż dnia zalecono choréj apomorfin krystaliczny w ilości 0·03 na dobę. Po wyżyciu jednak połowy leku wystąpiło rozwolnienie i ospałość, jakotéż nudności dość znaczne.

Dnia 18/12. Ilość plwocin 100 cm. sześć., przybytek ten stanowi głównie ślina płynna. Kaszel jest znacznie mniejszy. Leczenie to samo.

Dnia 19/12. Kaszel jeszcze mniejszy. Ilość plwocin 70 cm. sz.

Dnia 20/12. Kaszel jeszcze mniejszy. Ilość plwocin 100 cm sz.: składają się one ze śluzowo-ropiastych bryłek wśród śliny płynnéj nie lipkiéj, jak w poprzednich przypadkach. Badanie wykazuje ubytek rzężeń, natomiast występują objawy nieżytu suchego *(bronchitis sicca)*, jakoto piski i syki. Dalszych doświadczeń z apomorfinem zaniechano, i zalecono choréj napar korzeni wymiotnicowych, przy którym kaszel zmniejszał się bardzo, aż w końcu grudnia b. r. ustał zupełnie.

W tym przypadku widzieliśmy przy użyciu apomorfinu zmniejszenie się kaszlu, ubytek rzężeń i pozorne powiększenie się plwocin, które jednak głównie od śliny pochodziło. Ślina nie stawała się lipką, ale owszem płynną. Nudności występowały już po wyżyciu w ciągu dnia 0·03 gm. apomorfinu. Ospałość i rozwolnienie, które w pierwszym dniu wystąpiły, zdają się być tylko przypadkowemi, albowiem już się nie powtórzyły.

Obecnie przechodzimy do rzędu chorych, u których żadnego terapeutycznego skutku po apomorfinie nie spostrzeżono.

Przypadek 5. Suchoty w szczycie płuca lewego *(Phthisis apicis pulmonis sin.)*

Antoni Skok, handlarz 36 lat mający, cierpi od 4ch miesięcy na kaszel, który od miesiąca wzmógł się znacznie, a od 2 miesięcy doznaje bolów w klatce piersiowéj i dreszczów. Dawniéj przebywał tylko w r. 1862. jakąś chorobę gorączkową, któréj nazwać nie umie, a która trwała dni 20, potém jednakże wrócił zupełnie do zdrowia. Do szpitala przyjęty został dnia 23/11 1874, gdzie używał chininu z apomorfinem.

Badanie w dniu 9/12 1874. wykonane wykazało objawy nacieku w szczycie płuca lewego, który sięgał z przodu do 2. międzyżebrza, w tyle do grzebienia łopatki. Z przodu w szczycie, gdzie odgłos był stłumiono bębenkowy, słychać było liczne grube dźwięczne rzężenia, w tyle w miejscu odgłosu stłumionego oddech oskrzelowy, rzężenia drobniejsze mniéj liczne, między niemi dźwięczne. W reszcie płuc zwykłe objawy nieżytu. Plwociny śluzowo ropiaste, zwykła ich ilość koło 290 cm. sz. na dobę. Pod wieczór zwykle chory gorączkował trochę.

Dnia 9/12. Zalecono apomorfin bezpostaci w ilości 0·01 na 120·0.

D. 10/12. Ilość plwocin 800 cm. sz., przybytek ten stanowi głównie ślina, prócz tego jest w nich nieco krwi, kaszel nie mniejszy. Tegoż dnia chory miał wymioty, lecz tylko z powodu męczącego kaszlu, i to jeszcze przedtém, nim zaczął zażywać lekarstwo.

Dnia 11/12. Zalecono apomorfin w ilości 0·02:90·0.

Dnia 12/12. Ilość plwocin 250 cm. sz.—Stan ten sam.

Dnia 13/12. Plwocin 300 cm. sz. z domieszką krwi, kaszel nieco mniejszy.

D. 14/12. Z powodu wymiotów nastających przy kaszlu, ilość plwocin nie mogła być zbadaną.

D. 15/12. Ilość plwocin 290 cm. sz.

D. 16/12. Zalecono apomorfinu krystalicznego 0·03 na dzień; plwocin nie mierzono.

D. 17/12. Plwocin 380 cm. sz., kaszel nie zmieniony, chory się skarży na duszność większą.

D. 18/12. Ilość plwocin koło 300 cm. sz., zalecono apomorfinu krystalicznego 0·05 na dobę.

D. 20/12. Ilość plwocin ta sama, przedmiotowo i podmiotowo stan zupełnie ten sam. Odtąd przestano zadawać apomorfin.

W tym przypadku widzimy znaczne powiększenie się ilości plwocin w początku użycia apomorfinu, polega ono na zwiększeniu się ilości śliny, ustępuje wkrótce i powtarza się znowu przy powiększeniu dawki leku; kaszel nie zmniejsza się przytém wcale, rzężeń nie ubywa. Nudności nie występują nawet po 0·05 w ciągu dnia użytych. Inne leki późniéj użyte nie okazały się skuteczniejszemi pod tym względem od apomorfinu.

Przyp. 6. Suchoty płucowe (*Phthisis pulmonum*). Szymon Dobranowski, czeladnik młynarski, lat 36 liczący, miał przebyć na wiosnę z. r. zimnicę, po ustąpieniu któréj rozpoczął się kaszel połączony z bolem piersi i silnemi potami w nocy. Do szpitala przybył chory 1/12 1874, a dnia 9/12 stan chorego był następujący:

Mężczyzna bardzo nędznie odżywiony, niedokrewny, ciepłota ciała podniesiona. Odgłos wypukowy w szczycie płuca prawego zupełnie tępy do dolnego brzegu 2. żebra, poniżéj do górnego brzegu żebra 4go czczy bębenkowy. W tyle po stronie prawéj stłumiony do grzebienia łopatki. Nad stłumieniem z przodu liczne grube dźwięczne rzężenia, takież same, lecz w mniejszéj ilości, z tyłu obok słyszalnego wdechu i wydechu oskrzelowego; w szczycie płuca lewego z przodu rzężenia mokre niedźwieczne, w tyle po téj stronie wdech nieoznaczony, wydech oskrzelowy słabo słyszalny, wreszcie w całém płucu prawém dość liczne rzężenia mokre. Plwociny bryłkowe, cuchnące, zbite, w ilości koło 100 cm. sz. na dobę. Tegoż dnia zalecono apomorfin w ilości 0·01 na dobę.

D. 10/12. Stan ten sam, ilość plwocin 125 cm. sz., téj saméj jakości. Zalecono apomorfinu 0·02 : 120.

Dnia 11/12. Kaszel się zwiększył, plwociny zmięszane z płynną lipką śliną w ilości 210 cm. sz.; powtórzono apomorfinu 0·02 : 90·0.

D. 12/12. Ilość plwocin 230 cm. sz., razem ze śliną. Stan zresztą ten sam. Tego dnia chory apomorfinu nie używał i pozostawał bez żadnego leku.

D. 13/12. W plwocinach krew' w małéj ilości, plwocin 110 cm. sz. z powodu znacznie mniejszéj ilości śliny. Zalecono znowu 0·02 apomorfinu.

D. 14/12. Plwocin 95 cm. sz. bez śliny, stan ten sam.

D. 15/12. Plwocin 120 cm. sz. takiéj saméj jakości. Zalecono napar korzeni wymiotnicowych.

D. 16/12. Stan ten sam mimo zmiany leku, ilość plwocin 100 cm. sz. prawie bez śliny, ale mniéj cuchnących. Zalecono apomorfinu krystalicznego 0·05 na dobę.

D. 18/12. Kaszel nieco mniejszy, chory czuje większą ulgę w wykrztuszaniu po apomorfinie, niż po wymiotnicy. Ilość plwocin 130 cm. sz. Zalecono apomorfinu 0·06.

D. 19/12. Stan ten sam, plwocin 130 cm. sz. z małą ilością śliny. Zalecono znowu apomorfinu krystal. 0·06.

D, 20/12. Stan miejscowy i ogólny, jak niemniéj ilość plwocin zostały niezmienne. Tego dnia zaprzestano zadawać daléj apomorfin.

W tym przypadku widzimy również w początku zażywania apomorfinu przysporzenie lipkiéj śliny i ztąd powiększenie ilości plwocin, które jednak po pewnym czasie ustaje; w tym razie atoli wystąpiło ono dopiéro po 0·02 na dobę, zmniejszenia się kaszlu i rzężeń stwierdzić nie było można, nudności nie występowały nawet po 0·06 na dobę.

Przyp. 7. Rozedma płuc (*Emphysema pulmonum*). Franciszek Czerwiński, dozorca w fabryce cygar, 50 lat liczący, cierpi od lat kilku na kaszel i duszność; z tego powodu przebywał w szpitalu św. Łazarza w lipcu 1874, a wrócił powtórnie 15/10 1874.

D. 9/12, t. j. dnia, w którym choremu apomorfin podawać zaczęto, przedstawiał się tenże, jak następuje: Mężczyzna wzrostu średniego, wychudły i blady. Stłumienie wątroby poczyna się w linii sutkowéj w 8. międzyżebrzu, stłumienie sercowe bardzo małe, w okolicy 5. chrząstki żebrowéj lewéj. Przysłuch wykazuje w ogóle zaostrzenie wdechu obok przeciągłego wydechu, któremu tu i owdzie towarzyszą świsty i syki; prócz tego, mianowicie w dolnych i tylnych częściach obu płuc bardzo liczne rzężenia nierówne, mokre, zwłaszcza przy wdechu wyraźnie słyszalne. Plwociny śluzowo ropiaste w ilości 200—300 cm. sz. na dobę, cokolwiek przytém cuchnące, kaszel ciężki, wykrztuszanie trudne, oraz napady duszności w godzinach poobiednich się powtarzające, choć niestałe. Zalecono choremu apomorfin bezpostaci w ilości 0·01:120.

D. 11/12. Plwocin 400 cm. sz. głównie z powiększenia ilości lipkiéj śliny. Zalecono apomorfinu 0·02 : 120·0.

D. 11/12. Plwocin 640 cm. sz., razem z lipką płynną śliną, kaszel rzedszy, wykrztuszanie łatwiejsze, duszność mniejsza.

D. 12/12. Plwocin 500 cm. sz., stan ten sam, tylko wieczorem pojawił się silny napad duszności.

D. 13/12. Plwocin 330 cm. sz., kaszel znów ciężki, wykrztuszanie trudne.

D. 14/12. Plwocin 300 cm. sz. Stan ten sam.

D. 15/12. Ilość plwocin prawie ta sama. Wieczorem był napad duszności. Zalecono apomorfin krystaliczny po 3·03 na dobę.

D. 16/12. Ilość plwocin 400 cm. sz., napad duszności wieczorem 2 godz. trwający.

D. 17/12. Plwocin 320 cm. sz. Zalecono apomorfinu krystalicznego 0·05.

Dnia 18/12. Plwocin 270 cm. sz. Zalecono apomorfinu 0·1.

Tę samę ilość wyżywał chory 19. i 20. grudnia, ilość plwocin na dobę wynosiła koło 300 cm. sz., kaszel pozostał w mierze, napady duszności nie ustąpiły, rzężeń wcale nie było, nudności nie wystąpiły ani razu, a wykrztuszanie było tak trudne, jak w czasie, gdy chory nie używał apomorfinu.

Widzimy więc i tu jedynie tylko powiększenie wydzielania śliny, które pojawia się w pierwszych dniach, a późniéj ustępuje. Zaznaczyć winniśmy także, że w tym przypadku jeden decygram apomorfinu nie mógł wywołać nudności, które u następnego chorego napotykamy już po 0.01 apomorfinu podanego na dobę.

(Dokończenie nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe III, dnia 6 lutego 1875.

Przewodniczący kol. Noskiewicz. Obecnych członków 23.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Kol. Widman zabiéra głos w sprawie swego wykładu o pląsawicy. Sprzeciwia się zdaniu kol. Sawickiego, jakoby drżenie mózgowe (*tremores cerebrales)* można było pod jednę rubrykę podciągnąć z pląsawicą, która występuje u zdrowego przedtém człowieka. — Kol. Żuliński objawił tylko, iż doświadczeń na źwiérzętach czynionych nie można wprost przenosić na człowieka, przeciw twierdzeniu prel. zaś nic nie wniósł.—Uwag kol. Czyżewicza nie uważa prel. za zbijające jego zdanie z powodu, iż mowca nie podaje miejscowości wybroczyny; a powtóre, ponieważ zachodzi pytanie, czyli u dzieci z podatną czaszką wybroczyna musi sprowadzać skutki takie, jak u dorosłych z czaszką zamkniętą.—Przypadki kol. Opolskiego, jako zakończone wyzdrowieniem, również niczego nie dowodzą. Chodziło mu głównie o to, czy mianowicie w nagłych przypadkach pląsawicy można za przyczynę uznać wybroczynę, zator i t. p. zmiany w miejscach wskazanych przez Fritza i Hitziga, jako ogniska czynności ruchowych; ażeby więc koledzy, którzyby mieli przypadki takie, uważali przy nadarzonéj sposobności, czy nie znajdą podobnych zmian.

3) Na członków czynnych Tow. przyjęci zostali koll. Hinze, Kilarski, Mahl i Pordes.

4) Przewodniczący zdaje sprawę z czynności Wydziału gospodarczego Zjazdu. Na nadzwyczajném posiedzeniu Rady zawiadowczéj z d. 9/1 1875. zapadła uchwała zaproszenia Towarzystw przyrodniczych tutejszych do wysłania delegatów na wspólne posiedzenia z komitetem z Tow. lekarskiego wybranym, celem naradzenia się nad możnością urządzenia w tym roku zjazdu przyrodników i lekarzy we Lwowie. Posiedzenie to odbyło się d. 2go lutego r. b. i wzięli w takowém udział: z Tow. lekarskiego: koll. Noskiewicz, Rieger, Stella-Sawicki, Czyżewicz, Cassina, Feigel i Molendziński;—z Wydziału filozoficznego uniw. lwowsk. Dr. Stanecki;—z Tow. przyrodników polskich Dr. Radziszewski;— z Tow. technicznego Dr. Fabian i inspektor Hückel; — z Akademii technicznéj Dr. Strzelecki;—z Tow. aptekarskiego P. Mikołasz;—z gremijum aptekarskiego P. Krzyżanowski;—delegat Tow. pedagogicznego, Prof. Dr. Gerstman, z powodu słabości nie mógł być obecnym. Wszystkie delegacyje zgodziły się jednogłośnie na urządzenie zjazdu, oznaczyły czas jego na dzień między 20. a 30tym września r. b. i wybrały pięciu członków z pośród siebie do Wydziału przygotowawczego i gospodarczego zjazdu, mianowicie koll. Noskiewicza, Riegera, Dra Radziszewskiego, Dra Gerstmana i P. Mikolasza. Komitet ten odbył pierwsze posiedzenie dnia 3go lutego i obrał przewodniczącym kol. Noskiewicza, zastępcą przewodn. kol. Radziszewskiego, sekretarzem Dra Gerstmana, kasyjerem Pana Mikolasza, przybrał też sobie jako członka hr. Włodzimierza Dzieduszyckiego. Dotychczas uchwalono wyjednać przyzwolenie Władz do odbycia zjazdu, odniesiono się do Prof. Girsztowta w Warszawie z prośbą o doniesienie czasu oznaczonego na zjazd w Warszawie w r. b. odbyć się ma-

jącego, jakoteż odniesiono się w téj mierze i do Grodziska styrskiego (Gradcu).

5) Prezes zdaje sprawę z pssłuchania u Namiestnika, Eksc. hr. Gołuchowskiego, przy sposobności wręczenia mu petycyi dotyczącéj sprawy organizacyi lekarzy gminnych, do czego na posiedz. Rady zawiadowczéj z dnia 30/1 wybrani zostali kol. Prezes i kol. Feigel. Pan Namiestnik obiecał wyjednać u Rządu pośrednie ustępstwo między życzeniami przedstawionemi przez Tow., a projektem rządowym; jednakowoż nie może przedstawić na obecnéj sesyi sejmowéj zmienionego projektu rządowego z powodu zbyt krótkiego czasu. Wymaga zaś od Tow. przedstawienia przerobionego projektu co do liczby lekarzy żądanych (200) i pensyi (600 złr. w. a.). Nadto dodaje, że projekt rządowy nie zalega w Namiestnictwie, ale w Wydziale krajowym.

Kol. Rożański czyni wniosek, ażeby odnieść się z prośbą do Wydziału krajowego o wydanie tegoż projektu.— Przyjęty.

6) Przewodniczący oddaje przesłane Tow. książki i odczytuje okólnik Namiestnictwa dotyczący pobiérania krowianki z wiedeńskich zakładów.

7) Kol. E. Sawicki przedstawia chorego z oddziału chorób umysłowych szpitala powsz. z niemotą (*alalia*, *aphasia*) wysokiego stopnia.

Mowa jego jest mniéj więcéj następująca: „Nie kału nie była kołata zebrała moich. (Ojcze nasz...) Ojde nasz mejesz na swiętem pojed no to wszysko kretelku niema korobylki—Kielaj etaj zaleczu furneńku i t. p.“ Pisze powoli, ale nie źle. Dotychczas był zdrów. Nałogów nie miéwał żadnych, w ostatnich tylko czasach upił się był kilka razy. Przy końcu listopada zachorował, a 18/1. przyszedł do szpitala ze świadectwem lek., jakoby cierpiał na „szał“. Z opisu choroby wynika, że przebył napad apoplektyczny, po 2 tyg. jednak ustąpiły następstwa tegoż (upośledzenie ruchów i czucia lewéj strony ciała). Drugi podobny napad nastąpił 15/1. r. b. Obecnie chory myśli i czuje nie źle, chce pracować, jest grzeczny, do rodziny przywiązany; niecierpliwi go tylko, że nie może zdania swego wyrazić. Prel. dołącza do tego wykład wyczerpujący o upośledzeniu mowy w rozmaitych postaciach i stopniach tego cierpienia, jak *glossoplegia*, *glossoataxia*, *logoplegia* (Jaccouda), *amnesia verbalis*, *aphasia ex anoia*, *echolalia;* przechodzi znane dotychczas siedziby anatomiczne zmian chorobowych w mózgowiu i w narządach obwodowych, (z pierwszych oliwki, odnogi móżdżku, mózgu, ciałko prążkowane, wyspa, wreszcie trzeci zawój czołowy lewy w 8 przyp.); zdaniem prel. słuszną jest rzeczą, że wykazano tyle ognisk tego cierpienia: trudno bowiem przypuścić, aby tak złożona czynność, jak mowa, miała jedno tylko ognisko w mózgu. Przechodzi naukę Meynerta o szybszym rozwoju półkuli lewéj i znaczeniu jéj dla mowy, i skłania się w obecnym przypadku przypuścić ognisko chorobowe w 3cim zawoju mózgowym lewym, chociaż innych zjawisk nie może wykluczyć. Chory nadto ma język drżący, często miewa przekrwienia włosowate skóry, występujące na kilka godzin lub dni, co wskazuje, iż układ naczynioruchowy jest cierpiący. Obecnie ma się nieco lepiéj; kiedy przyszedł, ważył 93 funt., obecnie waży $102\frac{1}{2}$ funt. Rokowanie jest więc względnie pomyślne. Leczenie zasadza się na podawaniu przetworów makowca (*Opium*), żelaza, oraz posilnéj strawy. [Chory zmarł w pierwszych dniach marca, a sekcyja wykazała, prócz wypociny obfitéj włóknikowo-ropiastéj opłucny prawéj (*pleuritis acuta*), rozmiękczenie żółte (*emolitio flava)* całego zawoju mózgowego 3go lewego, sięgające aż do wyspy lewéj, oprócz innych zmian.— Przyp. Sekretarza.] Przypadek ten zostanie przez prel. dokładniéj opisanym.

8) Sekretarz odczytuje uchwały Tow. lek. wiédeńskiego dotyczące się wynagrodzeń (honoraryjów) lekarzy. Wybrano kol. Rosnera, by dotyczące wnioski, naszym stosunkom odpowiednie wypracował i takowe przedstawił Tow., poczém dyskusyja nad uchwaleniem podobnéj ustawy u nas otwartą zostanie.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. *Feigel.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

= **Sprawy sejmowe.** Posiedz. XV. (d. 11 maja). P. Kamiński, jako sprawozdawca komisyi budżetowéj, wnosi, zgodnie z przedłożeniem Wydz. kraj., w przedmiocie kredytu dodatkowego na wykończenie budowy drugiego piętra i pokrycie dachu na Szpitalu głównym we Lwowie, aby Wydz. kraj. upoważnić: 1) do przeniesienia kwoty 60,806 złr. (pozostałéj z kredytu na te roboty) na rachunek roku 1875, jako kredytu dodatkowego i 2) do użycia téj kwoty na cele zamierzonéj budowy.

Po krótkich rozprawach, nie mających żadnego znaczenia, wniosek ten uchwalono.

Posiedz. XXII. (d. 20. maja.) Poseł ks. Szaszkiewicz, zdawał sprawę imieniem komisyi budżetowéj o wydatku na Szkołę weterynaryi we Lwowie.

Sejm uchwalił w roku zeszłym utworzenie we Lwowie szkoły weterynarskiéj, żądając zarazem od rządu znacznéj subwencyi. Téj rząd nie przyznał dotąd, ale tymczasem Rada państwa wezwała Rząd do założenia własnym kosztem szkół weterynaryi. Z tego powodu komisyja wnosi: 1) Cofnięcie zapadłéj uchwały co do założenia szkoły weterynarskiéj i uważania jéj za zakład krajowy. 2) Wezwanie Rządu o założenie we Lwowie szkoły weterynaryi, ofiarując na pomieszczenie téj szkoły realność i odpowiedni obszar gruntu, niemniéj roczną subwencyję w kwocie 2000 złr. z fund. kraj., obowięzując się nadto do spłacenia pożyczki zahipotekowanéj na ofiarowanéj realności. 3) Polecenie Wydz. kraj., aby w rzeczonéj realności poczynił reparacyje o tyle, iżby fundusz kraj. i realność nie poniosły szkody. 4) Polecenie Wydz. kraj., aby przeprowadzał z Rządem dotyczące rokowania z zastrzeżeniem, aby w razie zwinięcia szkoły weterynar kiéj, realność znowu własnością kraju została, i aby uchwalony statut organizacyjny szkoły został utrzymanym przy zaprowadzeniu szkoły. 5) Polecenie Wydz. kraj., aby starał się tymczasem ruchomość tę odpowiednio zużytkować. 6) Wstawienie w budżecie kraj. kwoty 2000 złr. na spłacenie rat pożyczki, koszty utrzymania zarządu itd. téj realności.

W rozprawach przemawiał p. Hausner za przejściem nad temi wnioskami do porządku dziennego i utrzymaniem dawniejszéj uchwały, żądając wstawienia w budżet dwudziestu czterech tysięcy złr. na szkołę weterynaryi. Opiérał się zaś na tém, że Rada państwa poleciła Rządowi starać się o założenie szkół, a nie zakładać szkoły weterynarskie; że jeżeli Rząd założy takową, to zaprowadzi w niéj język niemiecki i założy ją w celu podniesienia chowu koni, a nie bydła w ogóle. Za wnioskiem Hausnera przemawiał Madejski, a imieniem Wydz. kraj. Skwarczyński. Przeciw zaś temu wnioskowi mówili Wodzicki, Chrzanowski, Kowalski, Zyblikiewicz. Po zamknięciu rozpraw, jako mowcy jeneralni przemawiali Zyblikiewicz (za wnioskami komisyi), i Skrzyński (za wnioskiem Hausnera); poczém uchwalono wnioski komisyi z poprawką Hausnera, aby Wydz. kraj. starał się i o to, żeby językiem wykładowym był język polski. Poprawkę Antoniewicza, aby powiedziéć: język polski i ruski, odrzucono. Nie utrzymał się również wniosek

Skrzyńskiego, aby zamiast 24,000 złr., jak żądał Hausner, przeznaczyć 12,000 złr.

Następnie poseł Kamiński zdawał sprawę imieniem komisyi budżetowéj o przedłożeniu Wydz. kraj. w sprawie latrynowéj w Szpitalu głównym we Lwowie. Przeznaczono zgodnie z wnioskiem komisyi na rekonstrukcyję latryn 5600 złr. i wstawienie téj sumy w budżet na r. 1776.

Posiedz. XXIII. (d. 21 maja.) Wniesiono petycyję Tow. przyrodników imienia Kopernika o subwencyję na cele naukowe.

Poseł Czerkawski, jako sprawozdawca komisyi edukacyjnéj wniósł sprawozdanie o wniosku posła Hausnera w przedmiocie zaprowadzenia Wydz. lek. w Uniw. lwowskim na koszt Państwa.

Komisyja wnosi: Wys. Sejm zechce uchwalić 1) Wzywa się Rząd, aby zgodnie z uchwałą Rady Państwa w r. 1870 wydaną przystąpił do utworzenia Wydziału lekarskiego w Uniw. lwowskim na koszt skarbu Państwa. 2) Petycyje, w tym przedmiocie wniesione, uważa się za załatwione. Wniosek ten uchwalił Sejm bez rozpraw.

W mieście Brunszwiku znaleziono w latach 1866—1873. na 112,630 świń u 31 **włośnie** (trychiny). Gdy dawniéj w przecięciu na 10,000 sztuk znajdowano jednę lub 2 z włośniami, trafiało się w téj saméj liczbie w latach 1872. i 1873. 6 do 7. Wniosek atoli, iż włośnie są teraz częstsze, o tyle wydawałby się nam przedwczesnym: iż bardzo być może, że badający, nabywszy wprawy, łatwiéj teraz znajdują włośnie i tam, gdzieby ich dawniéj napróżno szukali. W Krakowie o ile nam wiadomo, mimo licznych w téj mierze poszukiwań, nie znaleziono ani razu włośni w zwłokach ludzkich; czy zaś odbywa się rewizyja trzody chlewnéj pod tym względem, tego nie wiemy. *D.*

ZJAZDY LEKARSKIE.

= **Lwów.** Na posiedzeniu odbytém d. 20. b. m. uchwaliła Rada miejska przychylić się do prośby o przyczynienie się do kosztów Zjazdu lekarzy i przyrodników i wyznaczyła na ten cel kwotę 500 złr., która ma być oddaną na ręce p. prezydenta.

= **Grodzisko** (Graz). Wydział przygotowawczy mającego tu odbyć się 48. Zjazdu lekarzy i przyrodników niemieckich uchwalił następny porządek: d. 17 wrześn. Powitanie gości w resursie. Dnia 18 września. Pierwsze posiedzenie. Wielka zabawa na stawie Hilmerowskim (Hilmerteich.) D. 19 wrześ. Rano śniadanie na górze zamkowéj. Posiedzenia sekcyjne. Wieczorem koncert. D. 20 wrześ. Posiedzenia sekcyjne. Po południu wycieczki w okolice. D. 21 wrześ. II. posiedzenie ogólne. Wieczorem widowisko w obu teatrach. D. 22 wrześ. Dalsze wycieczki. D. 23 wrześ. Posiedzenia sekcyjne. Wieczorem bal w salach redutowych. D. 24 wrześ. III. posiedzenie ogólne. Uczta pożegnalna.

= **Mnichów.** Porządek dzienny III. Zjazdu niemieckiego Towarzystwa opieki zdrowia publicznego, mającego się odbyć w Mnichowie od 12 do 15 września r. b. jest następujący:

1) Ułożenie planu badań nad czasowém i miejscowém pojawianiem się zaraz durowych. Sprawozdawca prof. Pettenkofer, a współsprawozdawca lekarz sztabowy Port.

2) O wymogach higijenicznych przy nowych budowlach, zwłaszcza w nowych dzielnicach miast większych. Sprawozdawca Varrentrapp. Współsprawozdawca Bürkli-Ziegler.

3) Wymogi higijeniczne pod względem żywienia w zakładach dla sierot, koszarach, więzieniach, przytuliskach i w kuchniach ludowych. Sprawozdawca Voit.

4) Cel, zakres i środki policyjno-zdrowotnego nadzoru niektórych pożywek, mianowicie chleba i mięsa. Sprawozdawca Dr. Hausner.

5) O publicznych rzezalniach i zaprowadzeniu powszechnego przymusu rzezalnego, jak również o oględzinach mięsa, ze szczególném uwzględnieniem obowiązku wynagradzania rzeźników przez gminy. Sprawozdawca Gobbin pierwszy burmistrz Zgorzelic i Dr. Börner.

6) Wniosek Dra Lenta i towarzyszy dotyczący wydania ogólnego niemieckiego prawa o oględzinach zwłok ze szczególnym względem na to, że lekarze mają przytaczać przyczynę śmierci.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Dr. L. Liebermann. **O paralbuminie.** (*Archiv f. exp. Path. u. Pharm. III. B. 6. H.*) Dotychczas utrzymywano, że paralbumin znajduje się tylko w płynie torbielów jajnikowych. Waldeyer uważał obecność paralbuminu za cechę rozróżniającą torbiele jajnikowe od puchliny brzusznéj (*ascites*). Tenże wykazał, że płyn kaletek Graafa jest prawie czystym rozczynem paralbuminu. Późniéj Dr. Hilger wykrył 2 razy paralbumin w płynie nagromadzonym w jamie brzusznéj; nie wspomina jednak, czy w tych przypadkach puchliny brzusznéj nie było także torbielów jajnikowych. Dr. Liebermann opisuje przypadek torbiela szyjnego, z którego przez nakłócie wydobyto 400 cm. sześć. płynu surowiczego lipkiego. Ścisłe badania chemiczne wykazały, iż w tym płynie znajdowała się istota białkowata, mająca wszelkie własności chemiczne paralbuminu. Z tego wynikałoby: 1) że paralbumin nie jest oznaką cechującą płyn torbielów jajnikowych; 2) że lipkość płynu torbielów jajnikowych należy uważać więcéj za przypadkową, aniżeli za właściwą płynom zawiérającym paralbumin. *Sakowski.*

Otrucie paleniem cygar. Profesor Chevallier donosi, że młodzieniec skutkiem zakładu miał wypalić 12 cygar, lecz już przy 8. zrobiło mu się nie dobrze, przy 9. ćmiło mu się w oczach i czuł dreszcze, przy następném wzmogły się te przypady i przyłączyły się wymioty z gwałtownym bolem w brzuchu. Mimo spiesznéj pomocy lekarskiéj chory wkrótce umarł, a przy oględzinach pośmiertnych znaleziono rozrost (*hypertrophia*) serca. (*Journal de chimie méd.* 1874. Gaz. lek. 1875. Nr. 7.)

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków,** dnia 24 maja. **„Warszawskie wydawnictwa lekarskie."** Gazeta lekarska wychodząca w Warszawie, przedrukowawszy w Nrze 21 pod powyższym napisem uwagi, które ogłosiłem w tym przedmiocie w Nrze 20tym „Przeglądu" (na str. 197), dodaje ze swéj strony następujące wyjaśnienie: „Dziękując Szanownéj Redakcyi Przeglądu lekarskiego za łaskawe zwrócenie uwagi na nasze wydawnictwa, Redakcyja Gaz. Lek. uważa za obowiązek sprostować mylną informacyję „Przeg. Lek. Krak." odnośnie do pojawienia się równoczesnego dwóch tłomaczeń chirurgii Biillrotha. Nie tylko dwa równoczesne, ale żadne tłomaczenie chirurgii Billrotha dotąd się w Warszawie nie pojawiło. Istnieją one tylko w prospektach i na okładkach książek pod formą ogłoszeń. W rzeczywistości zaś jest tylko jedno tłomaczenie Chirurgii Billrotha pod prasą w drukarni Gazety Lekarskiéj. Tłomaczenia części tego dzieła dokonali pp. lekarze Aksamitowski, Mendelssohn, Pawiński, Schreiber i Zalejski i zaczęli je drukować własnym nakładem; następ-

nie zaś tak arkusze już wydrukowane, jak i drzeworyty do całego dzieła, odprzedali Redakcyi Gaz. Lek., która téż w krótkim czasie razem ze szczegółową Chirurgiją Prof. Koeniga dokona dalszego tłomaczenia i wydania. Zeszytu zaś stanowiącego $^1/_5$ część dzieła Billrotha, wydanego jakoby przez Dra K. Dobrskiego, nikt w Warszawie dotąd nie widział; wnosimy ztąd, że i Redakcyja Przeglądu Lek. Krak. również go nie oglądała i obecnie, po dokładném przedstawieniu sprawy, może z całym spokojem zrzucić ze swego serca niewczesny smutek, jaki na niém ciąży z powodu „niepotrzebnych, a nawet szkodliwych wyścigów wydawniczych“!! Dla zupełnego uspokojenia sumienia Redakcyi Przeglądu Lekarsk. Krak. dodamy, że wydawnictwa nasze lekarskie nie są współzawodniczącém przedsiębierstwem handlowém, mającém na celu materyjalne zyski; ale wypływają jedynie z poczucia obowiązku względem piśmiennictwa krajowego i względem téj części kolegów, którzy wolą czytać w swoim, aniżeli w obcych językach, i z chęci utrzymania ich na wysokości rozwoju nauki lekarskiéj przynajmniéj w czysto praktycznych jéj działach. My z radością powitalibyśmy wszelki objaw wydawniczy i ze strony Redakcyi Przegl. Lek. Krak., chociażby nawet kontynuacyję wydanego przed laty jednego arkusza Medycyny Sądowéj.“—Tyle „Gaz. lek.“

Cieszę się, że w skutek mego odezwania rzecz się wyjaśniła: albowiem trudno było nie przypuszczać, że wychodzą na raz dwa tłomaczenia Chirurgii Billrotha, gdy na okładkach wydawnictw Dra K. Dobrskiego jest doniesienie, że $^1/_5$ część przekładu już wyszła z druku; Gazeta lekarska zaś donosi o tłomaczeniu tego dzieła, mającém wyjść jéj nakładem. Tego rodzaju wyścigi wydawnicze uważam za szkodliwe; chwała Bogu, żem się pomylił, przypuszczając, że istnieją.

Ostatni ustęp artykuliku Gazety lekarskiéj zapewne mniéj jest zrozumiałym dla wielu Czytelników; dla tego uważam sobie za obowiązek wyjaśnić, że jestto delikatny przytyk do mnie. Przed kilką laty za namową Szan. Prof. Girsztowta zobowiązałem się dostarczyć rękopismu Medycyny sądowéj do „Biblijoteki umiejętności lekarskich“ wychodzącéj w Warszawie. Jednakże ponętne ułatwienie wynikające ztąd, że Szan. Wydawca „Biblijoteki“ nie wymagał naraz całego rękopismu, tylko poprzestawał na nadsyłaniu cząstkowém, okazało się w tym razie niebezpieczném: albowiem zaskoczyły mnie zajęcia, które nie dozwoliły mi spełnić zamiaru; o czém Szan. Profesora G. zawiadomiłem[1]). (Od tego czasu natomiast wychodzi w „Bibl. um. lek.“ tłomaczenie Medycyny sądowéj Caspra-Limana.) Z zawodu, który zrobiłem Wydawnictwu „Biblijoteki umiejętn. lek.“ tłomaczyłem się już listownie i osobiście Szanownemu Wydawcy; snać, że to nie wystarczyło, skoro mi publicznie tę rzecz wytyka.

Prof. Dr. *Janikowski.*

Nowy zakład żętyczny w Galicyi. P. Leonard Truskolawski z Płonnéj urządził nowy Zakład żętyczny w górach w Kulasznėm. Na samo miejsce dojechać można koleją żelazną, a mianowicie z Przemyśla w 4 godzinach drogą żelazną Łupkowską do stacyi Szczawnego, któréj dworzec w większéj połowie zbudowany jest na gruncie Kulasznego. Właściciel zakładu postawił kilka domów i umeblował 24 pokoje dla gości. Świeżéj żętycy dwa razy dziennie dostarczać będzie kilkaset owiec, które się pasą na górach porosłych wonną trawą. Do spaceru służy ogród zajmujący 6 morgów; obok tegoż płynie rzeczka Osława, w któréj będą urządzone kąpiele. Las sosnowy jest dość blizko, a prócz tego właściciel urządza na łące obok zakładu na kilku morgach lasek świerkowy i sosnowy, sadząc drzewa kilkoletnie. W zakładzie jest restauracyja; poczta jest także na miejscu, a pociągi przychodzą i odchodzą dwa razy dziennie. Rady lekarskiéj udziela pan Hamaides, lekarz kolejowy, mieszkający w miejscu. Zakład otwarty został od d. 15 maja r. b.

* **Z Salzburga** otrzymała *W. med. Presse* wiadomość, że ministerstwo zamierza utrzymać tamtejszą Szkołę chirurgiczną, ostatnią z istniejących w monarchii austryjackiéj.

* **Paryż.** Akademija lekarska na posiedzeniu publiczném odbytém d. 4 maja r. b. przyznała p. Dr. Chudzyńskiemu, pomocnikowi preparatora w pracowni antropologicznéj Szkoły wyższych nauk, nagrodę w kwocie 2,000 fr. z zapisu Portala, za rozprawę z zakresu Antropologii. P. Ch., liczący obecnie około lat 30, przybył w r. 1864. do Paryża, gdzie uczęszczał na wydz. lekarski. Dr. Broca, prezes Towarzystwa antropologicznego, zachęcił go do prac w tym kierunku, którym Dr. Ch. poświęcił się z takiém zamiłowaniem i zdolnością, że dziś już używa poważnego imienia między uczonymi paryzkimi. *(Cz.)*

Wiadomości osobowe. Dr. Stanisław Skobel został mianowany lekarzem pomocniczym (sekundaryjuszem) na oddziale chorób skórnych i wenerycznych szpit. św. Ducha w Krakowie. Dr. Stanisław Morelowski, c. k. lekarz powiatowy w Nisku, otrzymał stopień Dra Chirurgii w Uniwersytecie krak.

* **Wspominki historyczne.** 26 maja 1806 r. Ustawa Towarzystwa lekarskiego wileńskiego została zatwierdzona. Do założycieli tego towarzystwa, istniejącego dotychczas, należeli, między innymi: Becu, Prof. Patologii i Higijeny; Heimann, autor Patologii ogólnéj w języku łac. (Wilno 1811); Lobenwein, Prof. Anatomii; Matuszewicz, Prof. Chirurgii i Położnictwa; Jędrzéj Śniadecki; Spitznagel, Prof. Historyi nat. i Medycyny prakt.; Szymkiewicz, autor „Nauki o chorobach dzieci“ (Wilno 1810); J. Wolfgang, Prof. Farmakologii i Farmacyi; i t. d.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Waldenburg. Die pneumatische Behandlung der Respirations- nnd Circulationskrankheiten im Anschluss an die Pneumatometrie, Spirometrie und Brustmessung. Mit 30 Holzschnitten. Berlin. 1875. Hirschwald. Duża 8ka VIII. 470. Cena 11 marek. Dzieło to, o którém obszerniejszą wzmiankę zachowujemy sobie do jednego z następnych Nrów „Przeglądu“, winno zdaniem naszém znajdować się w ręku każdego lekarza praktycznego.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we **środę** d. 2go czerw. 1875 roku, o godzinie 5éj po poł., posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Dr. Ściborowski poda pogląd na porę zeszłoroczną zdrojową w Szczawnicy; 2) Dr. Domański będzie miał odczyt o nerwobolach; 3) Prof. Dr. Blumenstok oceni dziełko pf. Hünefelda p. t. Die Blutproben vor Gericht; 4) Dr. Domański okaże kilka nowych przyrządów elektroterapeutycznych.

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek półarkuszowy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

[1]) Pierwszy arkusz druku, o którym wspomina Prof. G., obejmuje wstęp ogólny, oraz krótki rys dziejów Medycyny sądowéj.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 23. W Krakowie, dnia 5 czerwca 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi **co sobota** w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:

W Krakowie rocznie	złr. 6 c. —	w. a.
półrocznie	„ 3 „ —	„ „
kwartalnie	„ 1 „ 50	„ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:

rocznie	złr. 6 cent. 60	w. a.
półrocznie	„ 3 „ 30	„ „
kwartalnie	„ 1 „ 80	„ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

O próbie usznéj Wredena-Wendta i jéj znaczeniu sądowo-lekarskiém.

Napisał Prof. Dr. Blumenstok.

(Dokończenie.)

1) Rodzi się dziecko w stanie pozornéj śmierci i żyje przez kilka godzin życiem bez oddychania. Przy sekcyi znajdujemy płuca niedodmowe; przy pomocy próby płucowéj orzekamy, że dziecko to nie oddychało, ale musimy przypuścić możebność, że mimoto żyło. Jestto, jak wiadomo, najsłabszą stroną próby płucowéj i jeden z najważniejszych zarzutów, jaki przeciwnicy téj próby przeciw niéj podnoszą. Ależ czy zarzut ten usunięty zostaje przez próbę uszną? Bynajmniéj. W jamach bębenkowych w tym razie możemy znaleźć galaretę płodową całkiem dobrze zachowaną: powiemy więc tak samo, że dziecko nie oddychało; ale również powiedziéć nie umiemy, czy żyło, lub nie. Ale możemy w jamach bębenkowych znaleźć płyn, a jeżeli nie zdołamy wykazać części składowych potoku: cóż w tym razie powiemy,—zwłaszcza, gdybyśmy nie mogli posługiwać się równocześnie wynikiem badania płuc, w razie n. p. gdybyśmy mieli przed sobą samę tylko główkę dziecięcia lub ciało poszarpane, a płuc pozbawione?

2) Znajdujemy zwłoki dziecięcia zgniłego, a mamy rozpoznać, czy to dziecko żyło po urodzeniu się. Na próbie płucowéj polegać nie możemy, jeżeli płuca gniją; badamy więc jamy bębenkowe. Przypuśćmy, że znajdujemy galaretę wypełniającą jamy; cóż ztąd za wniosek? Że dziecko nie oddychało? Wszakże mimo to mogło kilka godzin nawet oddychać; możemy więc tylko powiedziéć, że dziecko albo nie żyło, albo żyło nie więcéj nad 24 godzin. Odpowiedź taka może zadowolić teoretyka, ale Sądowi na nic się nie przyda. Jeżeli znajdujemy płyn bez składników potoku, jak n. p. w przypadku 10tym, zapewne żadnego nie uczynimy wniosku sądowolekarskiego; jeżeli płyn ten okaże się potokiem, powiemy, że dziecko w łonie macierzyńskiém oddychało przedwcześnie,—że jednak nie wiemy, czy urodziło się żywém, lub nie. Jeżeli wreszcie nie znajdziemy ani galarety, ani płynu: czyż możemy stanowczo twierdzić, że dziecko to oddychało po za macicą—i czy wypada nam wykluczyć możebność, że ciało gazowe jamy bębenkowe wypełniające jest gazem gnilnym? Żałuję, że dotąd tylko w jednym przypadku (10) miałem sposobność badania ucha środkowego u dziecka gnijącego; ale sądząc po stanie tego organu u płodów wymoczonych, mam niejakie prawo do przypuszczenia, że i zgniliźnie towarzyszy rozpad galarety w jamach bębenkowych, a przypadek właśnie wspomniany dowodzi nadto, że rozpad ten dość szybko się pojawia.

Z tych dwóch przykładów wynika, że próba uszna nie jest bynajmniéj wolną od zarzutów, które słusznie podnosimy przeciw próbie płucowéj,—że więc nie jest zdolną wypełnić luk, które ostatnia pozostawia; że zaś nie posiada jéj zalet, wykazać można na pierwszym lepszym przykładzie. Przypominam tylko przypadek mój 11ty: próba płucowa wykazała, że dziecko oddychało i żyło; badanie jam bębenkowych wykazało w nich płyn, którego nie można było z prawdopodobieństwem uznać za potok; przypuśćmy, że znaleziono głowę tego dziecięcia oddzieloną od kadłuba: cóż za wniosek możnaby uczynić na podstawie saméj próby usznéj? A jeżeli znajdziemy główkę samę wolną od zgnilizny, a badanie jam bębenkowych wykaże nam obecność pokładu galaretowego: czyż możemy powiedziéć, że dziecko, od którego główka pochodzi, wcale nie żyło? Co większa, próba uszna nawet nie uzupełnia próby płucowéj tak dalece, jak próba Breslau'a: jeżeli bowiem obecność powietrza w żołądku i jelitach obok obecności onego w płucach częstokroć, choć nie zawsze, przemawia za tém, że dziecko nie tylko urodziło się żywém i oddychało, ale oddychało przez czas nieco dłuższy, skoro powietrze mogło dostać się aż do jelit,—to na podstawie zaniku galarety obok powietrza w płucach możemy wprawdzie orzec, że dziecko żyło przez godzin 12—24; ale jeżeli dziecko tak długo żyło, wtedy w rozmaitych organach jego spotykamy się z nierównie wybitniejszemi i znaczniejszemi zmianami, tak, że wtedy próba uszna staje się zbyteczną; nie radziłbym zaś lekarzowi sądowemu, aby, polegając na zmniejszaniu się galarety, czyli częściowym jéj zaniku, orzekał o trwaniu życia dziecięcia,—bo widzieliśmy, że galareta zanika czasem prędzéj, czasem późniéj, a ocenianie rozpoczętego zaniku zawsze jest rzeczą trudną.

Tak więc, ściśle rzeczy biorąc, nie można pisać się bezwzględnie na twierdzenie Wendta, jakoby badanie jam bębenkowych u głowy dziecięcia znalezionéj oddzielnie od kadłuba, mogło zastąpić próbę płucową,—a pisać się nie można dopóty, dopóki owe „granice pewne" nie będą należycie określone; określić zaś się dadzą tylko

przez liczne spostrzeżenia, jak słusznie powiada prof. Hofmann. Jeżeli zaś znakomity ten lekarz sądowy spodziéwa się wiele po badaniu ucha środkowego u dzieci szybko po urodzeniu zmarłych śmiercią naturalną lub gwałtowną: to zdaje mi się, że spuścił z uwagi wynik badania Wredena, według którego u dzieci szybko po urodzeniu zmarłych galareta płodowa przedstawia zmiany ledwie dostrzegalne. Najmniéj zaś uzasadnioném jest zdanie Wredena, jakoby próba uszna była w ogóle dorodną siostrą próby płucowéj.

Jeżeli zaś tak zwana próba uszna nie jest zdolną ani zastąpić próby płucowéj, ani nawet wypełnić luk przez nią zostawionych; jeżeli na pytanie, czy dziecko urodziło się żywém i czy krótki czas żyło po urodzeniu, nie może odpowiedziéć z taką ścisłością, jakiéj wymaga dochodzenie przy zbrodni tak ciężkiéj, jaką jest dzieciobójstwo: czyż próba ta nie ma już żadnego znaczenia dla medycyny sądowéj i czy wypada ją zaledwie ogłoszoną przechować w owéj historycznéj zbrojowni mieszczącéj w sobie tyle rupieci sądowo-lekarskich? Bynajmniéj! Nie lekceważę do tego stopnia prac Wredena, Wendta i innych, abym im miał odmówić wszelkiego znaczenia praktycznego; owszem, jak z jednéj strony mniemam, że próba uszna nie jest i nie będzie nigdy próbą samodzielną,—tak z drugiéj jestem przekonanym, że w niektórych przypadkach odda nam wielkie usługi, jako uzupełniająca wyniki próby płucnéj hidrostatycznéj, a niezawodnie do niéj w wątpliwych razach chętnie uciekać się będziemy.

Nierównie większe znaczenie miéć będzie próba uszna pod innym względem, a mianowicie przy odpowiedzi na pytanie, z jakiéj przyczyny dziecko umarło śród porodu, lub po porodzie. A przecież i to pytanie jest niepośledniéj wagi: gdyż nie dosyć jest sprawdzić, że dziécię żywo się urodziło; trzeba także wykazać, z jakiéj przyczyny umarło. Zdarza się to dość często, a zwłaszcza w początkach praktyki sądowo - lekarskiéj, że lekarz uradowany sprawdzeniem życia zapomina, że sprawdzenie to jest wprawdzie warunkiem niezbędnym do dalszego dochodzenia dzieciobójstwa; że jednak główném zadaniem jego jest wykazać przyczynę śmierci. Łatwiejsza sprawa, jeżeli się znajdują na ciele dziécięcia ślady jakiegoś obrażenia; jeżeli zaś takowych nie ma, to lekarz, ukończywszy sekcyję nie raz wyznać sobie musi, że wprawdzie wié, że dziécię żyło, ale nie wié, dla czego tak szybko zmarło. Przypuszczam chętnie, że po największéj części lekarz nieświadomość tę wyzna nie tylko sobie, ale i Sądowi; bo nie zechce być powodem nieszczęścia dla osoby może całkiem niewinnéj. Daleki jestem od posądzenia lekarzy o lekkomyślność w sprawie tak wielce ważnéj i od powtórzenia słów Ploucqeta, „*Sanguinem sitiunt*“; jednak dość słusznem po dziś dzień jeszcze jest twierdzenie tegoż autora, że niektórzy prawnicy i lekarze śmierć noworodka zwłaszcza nieślubnego w każdym przypadku podejrzewają jako nienaturalną, tak, jakby noworodek tylko śmiercią gwałtowną umrzéć musiał. W ten tylko sposób tłómaczę sobie zdarzające się obecnie jeszcze orzeczenia o śmierci dziécięcia nowonarodzonego z uduszenia, zmarznięcia, zakrwawienia, nawet z wymorzenia, pomimo, że orzeczenia częstokroć nie licują wcale z wynikiem sekcyj. Jeżeli jednak zważymy, że według wykazów statystycznych na 100 dzieci ślubnych rodzi się 4—5 martwych, zaś na 100 nieślubnych nawet 8—10 nieżywych: to zgodzimy się z Schauensteinem, który słusznie powiada, że u noworodków raczéj śmierć naturalną z góry przypuścić, gwałtowną zaś wykazać trzeba, aniżeli odwrotnie.

Pomiędzy przyczynami zaś wywołującemi śmierć dziécięcia podczas porodu, lub wkrótce po ukończonym porodzie, główne miejsce zajmują wszelkie przeszkody w oddychaniu łożyskowém. Bezpośredniém następstwem przerwania lub utrudnienia téj czynności są przedwczesne ruchy oddechowe płodu, a tém samém aspiracyja potoku i duszenie się płodu w macicy. Powiadam: duszenie się, a nie uduszenie: bo dziecko, które się dusi w macicy, niekoniecznie udusić się musi, jeżeli akt porodu szybko następuje po przerwie w oddychaniu łożyskowém; wtedy zdarzyć się może, a zdarza się to nawet bardzo często, że dziecko rodzi się albo w stanie pozornéj śmierci, czyli, że żyje nie oddychając; albo nawet oddycha krótki czas i umiéra, a sekcyja zdolną jest sprawdzić życie, ale nie wykazuje przyczyny śmierci. Dzieje się tu to samo, co u dorosłych, którzy dusili się skutkiem powieszenia lub utonięcia, którzy jednak, dość wcześnie do życia przywróceni, oddychają i żyją nawet przez kilkanaście godzin, poczém czasem nagle umierają, a sekcyja nie wykazuje żadnych zmian przyczynę śmierci wytłomaczyć mogących. U noworodków, które dusiły się w macicy, znajdziemy płyn w uchu środkowém, który przez aspiracyję tam się dostał; a jeżeli ten płyn okaże się potokiem, albo jeżeli ciało dziécięcia przynajmniéj nie jest zgniłem: wtedy przyczyna obumarcia dziécięcia bądź podczas porodu, bądź po urodzeniu się będzie nam jasna. Wprawdzie przez aspiracyję płyn dostać się może nie tylko do jam bębenkowych, ale przez krtań i tchawicę do oskrzeli, a w nich łatwiéj jeszcze może być wykazanym, jeżeli mieści w sobie składniki potoku; ale wykazanie tego płynu wtedy tylko jest możebném, jeżeli przed zanurzeniem płuc w wodzie odcinamy je w samych wnękach i wywieramy lekki ucisk na nie; wykazać go zaś nie można będzie, dopoki wedle obowięzującego przepisu nacinanie płuc odbywać się będzie dopiéro po odbyciu próby płucowéj, a więc po wyjęciu ich z wody.

W związku z aspiracyją potoku według Wredena, Wendta i Hofmanna pozostaje z jednéj strony ropiaste zapalenie ucha środkowego, a z drugiéj strony niedodma i zapalenie płuc u noworodków. I pod tym względem więc sprawdzenie płynu lub zapalenia w uchu środkowém zdolném będzie rzucić należyte światło na przyczynę obumarcia płodu wśród porodu, urodzenia się dziécięcia w stanie pozornéj śmierci, oraz śmierci dziécięcia w krótkim czasie po urodzeniu się.

Znajdziemy następnie płyn w uchu środkowém, jeżeli dziecko żywo urodzone bezpośrednio po wyjściu z części rodnych dostaje się do wody lub do płynu kloacznego. Próba uszna w takich przypadkach o wiele pewniéj dowiedzie nam, że dziecko urodziło się żywém i utonęło, aniżeli wykazanie płynu w drogach oddechowych.

Niepodobna także odmówić próbie usznéj znaczenia w przypadkach dochodzenia uchybień położników lub akuszerek, w razie, jeżeli śmierć dziécięcia podczas porodu lub bezpośrednio po porodzie przypisana będzie niezręczności lub opieszałości osoby lekarskiéj. Jeżeli n. p., jak to miało miejsce w przypadku opisanym w *Viertelj. f. g. M.* 1875, 1, pag. 72, lekarz, wezwany do rodzącéj, znajdzie opad pępowiny, a jeżeli dziecko urodzi się nieżywém, lub umiéra po kilku oddechach; jeżeli następnie przy sekcyi próba uszna wykaże brak galarety, a natomiast obecność potoku w jamach bębenkowych: zapewne nikt nie będzie w stanie potępić oskarżonego.

Wreszcie próba uszna odda nam niepośledniе usługi w przypadkach wątpliwego utonięcia nawet u dorosłych. Jeżeli po wydobyciu człowieka z wody rozchodzić się będzie o odpowiedź na pytanie, czy człowiek utonął, lub po śmierci dopiéro dostał się do wody: to odpowiedzi téj udzieli z absolutną pewnością próba uszna. Albowiem jeżeli po obecności płynu w drobnych nawet oskrzelach i w żołądku nie możemy jeszcze orzekać stanowczo, że czło-

wiek za życia dostał się do wody: to wszelka ustanie wątpliwość, jeżeli przy nie nadwerężonéj błonie bębenkowéj znajdziemy płyn w uchu środkowém, do którego przecież tylko przez aspiracyję dostać się może; a według doświadczeń, umyślnie czynionych przez Hofmanna, po śmierci człowieka już się nie dostaje.

Zapewne z czasem doświadczenie sądowo-lekarskie rozszérzy granice, wśród których próba uszna okaże się ważną i odpowiednią, jeżeli już nie do wykazania życia, to przynajmniéj do wykazania przyczyny śmierci; lecz gdyby nawet nad spodziewanie granice te miały pozostać tak ciasnemi, jak je powyżéj zakreśliłem: to przecież już teraz powitać próbę wypada jako środek rozpoznawczy tém cenniejszy, im większą donioslość ma ścisłe rozpoznanie w praktyce sądowo-lekarskiéj, aniżeli w praktyce ogólnéj.

Już po oddaniu do druku niniejszéj rozprawki zdarzyły mi się jeszcze 4 przypadki ważne, z których sprawę zdać muszę.

Przypadek 15. Płód niecałkiem donoszony urodził się nieżywym; podczas porodu obecną była akuszerka, która podaje, że pępowina wypadła. Położnica udała się do szpitala św. Łazarza, płód zaś oddany został do zakładu anatomii patolog., gdzie po otwarciu klatki piersiowéj sprawdzono, że płuca były niedodmowemi. Badanie, w kilka dni późniéj wykonane, wykazało, co następuje: Jądro kostne w nasadach dolnych kości udowych bardzo małe, powłoki twarzowe zielonawo zabarwione, podczas, gdy na powłoce brzusznéj plam zielonych wcale nie ma; skóra na dłoniach i stopach niepomarszczona i nie wybielona (zwłoki nie leżały w wodzie); mózgowie bardzo miękkie, po części rozpływające się, nie przedstawia zboczeń. Pomiędzy wargami a dziąsłami nieco płynu lipkiego, gęstego, żółtego, toż samo w nozdrzach; w płynie tym pod drobnowidem obok bryłek żółtawo-zielonych mniéj więcéj owalnych, rozmaitéj wielkości, widać kryształki cholesterynowe, bardzo liczne duże komórki przyskórkowe, oraz niewiele komórek przybłonkowych cylindrycznych bez migawek; słowem, przedstawia się obraz, jak go podaje Tardieu w dziele swém: „*Etude m. l. sur l'infanticide. Paris.* 1868, Pl. II. fig. 6"; krtań i tchawica próżna, błona śluzowa ich blada, płuca i wątroba w miernym stopniu zgnilizną zajęte, na płucach, zwłaszcza na ich podstawach widać dość liczne wybroczyny podopłucnowe rozmaitéj wielkości obok małych pęcherzyków gazowych gęsto obok siebie umieszczonych, zwłaszcza przy brzegach; z wyjątkiem tych miejsc, palec przy ugniataniu płuc napotyka wszędzie opór silny; po odcięciu płuc w saméj wnęce widać światło oskrzeli napełnione gęstym płynem zielonawym, który za naciskiem jeszcze obficiéj się wydobywa; płyn ten pod mikroskopem przedstawia się zupełnie tak samo, jak poprzedni. Płuca rzucone do wody opadają zaraz na dno naczynia, bardzo nieznacznie tylko się podnosząc; przy nacięciu i ugniataniu pod wodą nie widać unoszących się baniek gazowych; mniejsze kawałki płuc toną również. Przy otworze gardzielowym trąbek Eustachego i w trąbkach samych nie ma żadnéj cieczy obcéj, w jamach bębenkowych nie ma galarety; w jamie lewéj znajduje się natomiast nieco płynu czerwonego, który wyjęty w rurce włosowéj okazuje jednostajne zabarwienie brudno-czerwone; pod drobnowidem obok licznych ciałek krwi czerwonych, widać dużo komórek przyskórkowych, bryłki zielonawe, piękne kryształy cholesterynowe i cylindryczne komórki przybłonkowe z migawkami, meszku atoli nie ma. W jamie bębenkowéj prawéj znajduje się nierównie więcéj płynu czerwonego, aniżeli po stronie lewéj; jednak badanie mikroskopijne tego płynu prócz czerwonych ciałek krwi i kilku kryształków rombicznych nic zresztą nie wykazuje. Z absolutną pewnością więc rozpoznać można było: że płód udusił się w łonie macierzyńskiém skutkiem przedwczesnego oddychania, wywołanego przez wypadnięcie pępowiny podczas porodu, a połączonego z aspiracyją potoku, jak tego dowodzą części składowe smołki i mazidła skórnego, znalezione nie tylko w pierwszych drogach oddechowych, ale i w oskrzelach i w jamie bębenkowéj.

Przyp. 16. Dziecko donoszone z kliniki położniczéj; według notat udzielonych mi przez kol. Bylickiego zrobiono obrót na nóżkę lewą z powodu położenia barkowego 1go z brzuszkiem ku przodowi i wypadnięciem ręki lewéj; po urodzeniu się brzuszka zwolniono napiętą silnie i nietętniącą pępowinę i przystąpiono natychmiast do ekstrakcyi; uwolnienie rączek zawiniętych było trudne, wydobycie główki uciążliwe i więcéj czasu wymagające. Dziecko urodziło się mocno omdlałe, tętnienie serca rzadkie i słabe; cucono je przez trzy kwadranse bezpośredniém wdmuchywaniem powietrza do krtani,—ale bezskutecznie. Przy sekcyi wcześnie uskutecznionéj nie było jeszcze żadnego śladu zgnilizny; jądra kostne w nasadach kości udowych 2 — 3 linij średnicy mające; płuca na powierzchni zewnętrznéj jednostajnie jasno-czerwono zabarwione; na płucu prawém obok kilku wynaczynionek nader liczne większe i mniejsze pęcherzyki gazowe podopłucnowe, na płucu lewém podobne pęcherzyki w znacznie mniejszéj ilości; płuca zawiérają wszędzie powietrze; z oskrzeli wyciskać się daje nieco płynu żółtawego, który jednak pod mikroskopem ciał obcych nie wykazuje; płuca wraz z sercem pływają dobrze, również najdrobniejsze kawałki; na przekroju całkiem niedokrewne. Żołądek, dwunastnica i część jelit cienkich zawiérają powietrze; przepona dochodzi do 6go żebra. Okostna czaszkowa w kilku miejscach krwią podbiegnięta; wybroczyna dość znaczna śródoponowa nad tylnemi zrazami mózgowia, które jest bardzo miękkie, ale zresztą nie przedstawia zboczenia. W jamie bębenkowéj lewéj nie ma śladu galarety, znajduje się tylko płyn brudno-czerwony w dość znacznéj ilości, a w nim pod drobnowidem obok ciałek czerwonych krwi nieliczne komórki przyskórkowe; w jamie prawéj nieco galarety, dość dużo płynu brudno-czerwonego, w którym widać nader liczne komórki przyskórkowe, oraz bryłki żółtawo-zielone; cholesteryny i meszku nie ma.

Przyp. 17. Dziecko donoszone również z kliniki położniczéj pochodzące. Położenie poprzeczne 1sze grzbietowe, wypadnięcie pępowiny słabo tętniącéj; obrót na nóżkę prawą; ekstrakcyja uciążliwa; wśród wydobywania spostrzeżono kilka wdechowych ruchów klatki piersiowéj. Po urodzeniu się dziecko nie oddychało, cucono je więc, jak w powyższym przypadku; podczas wdmuchywania powietrza, wykonało dziecko samodzielnie parę ruchów oddechowych, ale ostatecznie cucenie pozostało bez skutku. Sekcyja wykazała to samo, co w przypadku 16tym, z tą tylko różnicą, że rozedma podopłucnowa była znacznie mniejszą. (Przypadek ten i poprzedzający przemawiają przeciw twierdzeniu Schauensteina (*Lehrb.* pag. 317), jakoby po sztucznem wdmuchywaniu powietrza choć za pomocą rurki przy nieotwartéj klatce piersiowéj uskutecznioném, nigdy płuca w zupełności nie wypełniały się powietrzem.) W obudwu jamach bębenkowych nie było śladu galarety, a jéj miejsce zajął płyn obfity brudno-czerwony, w którym znaleziono obok krążków krwi rozliczne komórki przyskórkowe; ale nie było w nim bryłek zielonych, a tém mniéj cholesteryny lub meszku.

Trzy te przypadki ostatnie dowodzą niezbicie dokładności spostrzeżeń Wendta, oraz koniecznéj potrzeby, aby lekarz sądowy, chcący w przypadkach zwłaszcza ważniejszych rozpoznać ściśle przyczynę obumarcia płodu, lub wczesną śmierć dziecięcia nowonarodzonego, zapoznał się z próbą uszną; w przeciwnym razie bowiem przygotowanym być musi na zarzut, że nie wyczerpał całego aparatu badawczego celem wyświecenia przyczyny śmierci.

Wprawdzie uskutecznianie próby usznéj nie jest jeszcze obowiązującém u nas, a nawet nie jest przepisaném w Prusiech, pomimo, że w kraju tym dopiéro co wydaném zostało nowe rozporządzenie tyczące się sekcyj sądowych (z dnia 13go lutego 1875); jednak § 25. tego rozporządzenia nakłada na obducentów obowiązek badania wszystkich przyrządów, choć nie wymienionych wyraźnie, w razie, jeżeli które okazują uszkodzenia lub zboczenia; zresztą sądzę, że lekarz nie powinien czekać, aż mu nakażą uskutecznić to, co sam uznaje za stosowne i pomocnicze przy rozpoznawaniu przyczyny śmierci.

Przyp. 18. Dziecko nowonarodzone, znalezione na ulicy, zawinięte w szmatę. Sekcyja sądowa wspólnie z kol. Rybczyńskim zrobiona wykazała, co następuje: Mocno zielone zabarwienie powłok głowy, górnéj połowy klatki piersiowéj i grzbietu, podczas gdy brzuch i odnogi są wolne od zgnilizny, mazidło skórne w pachwinach, pośladki i uda mocno smołką powalane (ciało więc nie leżało w wodzie); pępowina długa niepodwiązana, pargaminowo wyschnięta, nie oddzielająca się wcale w pierścieniu brzusznym, koniec wolny gładko odcięty; jądra kostne w kościach udowych 3 linije średnicy mające; na licu prawém siniec wielkości półcenta, po nacięciu podbiegnięcie krwi okazujący; innych śladów obrażenia nie ma; krtań i tchawica próżna, błona śluzowa ich blada, na płucach liczne wynaczynionki i nader drobne pęcherzyki gazowe podopłucnowe, zresztą wolne zupełnie od zgnilizny, tak samo i wszystkie inne organa piersiowe i brzuszne z wyjątkiem śledziony; płuca za naciskiem wszędzie elastyczne pływają wraz z sercem, również najdrobniejsze cząstki ich; na przekroju wylewa się z nich dość dużo krwi ciemnéj i bardzo dużo płynu pienistego, w oskrzelach nie ma ciał obcych; w sercu nieco krwi płynnéj; przepona sięga do 6. żebra; w żołądku i jelitach cieńkich dość dużo gazu; powłoki czaszkowe po stronie wewnętrznéj i okostna zielonawo zabarwiona, mózgowie rozpływające się; po wyjęciu obydwóch kości skalistych sposobem Wredena zbadałem jamy bębenkowe w pracowni anat.-patol.; galarety wcale w nich nie było, ale za to w obydwóch nieco płynu brudno-czerwonego, w którym pod drobnowidem ciałek krwi nie znaleziono, tylko obok rozpadków dość liczne dobrze jeszcze utrzymane komórki przyskórkowe.

Do przypadku tego jeszcze powrócę, jak niemniej nie omieszkam zdać sprawy z dalszych moich poszukiwań.

Na teraz dwie okoliczności zdają mi się być uwzględnienia godne:

1) Że w żadnym z 18 moich przypadków nie znalazłem w jamach bębenkowych meszku (lanugo). Jestto rzecz uderzająca, a to z powodu, że w 9. i 10. miesiącu życia płodowego meszek pływa w potoku, a więc nie tylko w nim obficie się znajduje, ale także i w przewodzie pokarmowym płodu, dokąd się przez połykanie wody płodowéj dostaje, i dla tego téż według Caspra smołka zawsze ma zawiérać nieco meszku.

2) W przyp. 15. i 18. zgnilizna poczynała się od główki, pomimo, że ciała te w wodzie nie leżały. Dwa te przypadki, oraz inne dwa, które w ostatnim czasie widziałem, a mianowicie pojawienie się pierwszych objawów zgnilizny na głowie u człowieka starszego, zmarłego z udaru po spadnięciu ze strychu, a którego zwłoki wcale nie zetknęły się z wodą, a co ważniejsza, wystąpienie zgnilizny w zwykłéj kolei u dziecięcia kilkomiesięcznego z wody wydobytego, każą mi wnosić, że wcale nie rzadkiemi są wyjątki od prawidła postawionego przez lekarzy francuzkich, a potwierdzonego przez Caspra, według którego na zwłokach, które leżały w wodzie, zgnilizna nie rozpoczyna się od brzucha, lecz od głowy.

Polecając usilnie próbę uszną uwadze Kolegów lekarzy sądowych, wywięzuję się zarazem z miłego obowiązku, dziękując PP. Teichmannowi i Biesiadeckiemu za radę i pomoc, któréj mi przy badaniu uszu użyczyli, oraz P. Madurowiczowi za udzielony mi materyjał.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie nadzwyczajne d. 13 kwietnia 1875 r.

Przewodniczący kol. Korczyński. Obecnych członków 23; z gości Dr. Rieger zo Lwowa i pięciu kandydatów medycyny.

1) Przewodniczący odczytuje odezwę komitetu przygotowawczego 1go sejmiku lekarskiego w Wiédniu, który, po złączeniu się Tow. lekarzy wiéd. z Tow. lekarzy Dolnéj Austryi, żąda, aby pełnomocnictwo udzielone mu w téj sprawie przelano na Tow. lek. Dolnéj Austryi. Po krótkiém wyjaśnieniu téj rzeczy, przystano na to żądanie.

2) Wybrano na czł. koresp. DDr. Izydora Kopernickiego w Krakowie, Longina Feigla we Lwowie, Jakóba Leniartka w Dębicy, Antoniego Broniowskiego w Sokalu, Aurelijusza Plecha w Jarosławiu i Ludwika Lisińskiego w Rawie ruskiéj.

2) Kol. Domański, jako sprawozdawca osobnéj komisyi, przedstawia pomyślny stan funduszów Tow., wnosi, aby przystąpić do Tow. zaliczkowego dla pow. krak. i chrzanowskiego i polecić podskarbiemu Tow., żeby w czerwcu r. b. złożył do kasy téjże kwotę 400 złr. Przyjęto.

4) Kol. Kronenberg odczytuje opis przypadku płonicy, która pojawiła się w przebiegu duru brzusznego. (Będzie zamieszczony w „Przegl. lek.")—W dyskusyi kol. Jakubwski mówi, iż zdania słynnych lekarzy pod względem zależności chorób zaraźliwych ostrych od siebie są różne: tak n. p. Francuzi przeczą téj należności, dla tego w ich szpitalach dziecięcych nie ma osobnych oddziałów dla odry, płonicy, duru, tylko dla ospy. Przeciw twierdzeniu Mejera (prof. w Wiédniu): iż chorzy z osutkami ostremi nie zarażają się jedni od drugich, wystąpil Monti, wykazując co rok przypadki odry i płonicy równoczesne, z tym dodatkiem, iż zawsze do słabszéj choroby przystępuje silniejsza, t. j. do odry płonica.—Kol. Warschauer wie z własnego doświadczenia, iż osutki ostre, przystępujące do gorączki połogowéj, sprowadzają rychłą śmierć z upadku sił, i nie widzi nic dziwnego w tém, iż do odry n. p. przystępuje płonica, lub na odwrót: bo gdy jedna choroba się kończy, można się drugą zarazić. — Kol. Lutostański zwraca uwagę prel. na nowszą kazuistykę Murchisona w dziele jego o chorobach zakaźnych, tłomaczoném na język niemiecki przez Zuelzera, w któréj wiele podobnych przypadków się znajduje, i przemawia za odosabnianiem tych chorych w szpitalach, a nawet za umieszczaniem w osobnych pawilonach.

5) Kol. Grabowski odczytał ocenę broszurki: *„Die Arbeitszeit in den Fabriken vom sanitären Stand-*

punkte", którą autor, Dr. Lewy, doc. higijeny na politechnice wiedeńskiéj, w darze Tow. nadesłał. Kol. G. zgadza się w ogólności na wywody autora, dotyczące uregulowania pracy kobiét i dzieci po fabrykach, oraz na wskazówki, wedle których, zdaniem autora, należałoby zmienić odpowiednie przepisy ustawodawcze, układając nową ustawę przemysłową. Natomiast nie zgadza się kol. G. na zdanie autora, iż państwo nie powinno wpływu wywiérać na ograniczenie czasu pracy mężczyzn dorosłych,—bo robotnicy, nie umiejąc ocenić celu tego ograniczenia, tłomaczą sobie go tak, iż im wolno pracować po za przepisaną liczbę godzin za wyższą zapłatę. Kol. Gr. nie odmawia słuszności zasadzie, że państwo, aby nie ograniczać woli jednostek, nie powinno wpływu wywiérać na uregulowanie czasu pracy mężczyzn dorosłych; mniema jednak, że zasada ta jest tylko słuszną w państwach, w których cywilizacyja na wyższym stoi stopniu, n. p. na Zachodzie; tam zaś, gdzie, np. u nas, robotnicy nie mają dokładnego pojęcia o szkodliwości nadmiernéj pracy, obowiązkiem jest państwa czuwać, aby robotnicy pracą nad siły nie podkopywali zawcześnie swego życia i zdrowia. Do jakiéj liczby godzin należałoby czas pracy w każdym kraju ograniczyć, tego ogólnie według kol. G. oznaczyć nie można,—zależy to bowiem od bardzo wielu okoliczności: oznaczenie więc tego, w obec różnorodności plemion w skład monarchii austryjacko-węgierskiéj wchodzących, powinno należéć do sejmów krajowych.—W dyskusyi kol. Lutostański powiada, że oznaczenie liczby godzin pracy nie może być przedmiotem ustawodawstwa; jakotéż, iż reprezentacyje krajowe nie mogą się zająć tą sprawą, gdyż ochrona zdrowia należy do uchwały Rady państwa; w końcu przyznaje, iż wszystkie owe paragrafy proponowane do nowéj ustawy przemysłowéj są bardzo postępowe; ale według niego państwo przedewszystkiém powinno rozciągnąć opiekę nad dziećmi pracującemi w fabrykach.—Kol. Oettinger uważa ograniczenie godzin u naszych robotników za niestosowne, gdyż u nich raczéj lenistwo przeważa.—Kol. Obaliński nadmienia, iż robotnicy po naszych fabrykach pracują tak, jak gdzieindziéj,— to téż jednakowéj opieki doznawać powinni. —Kol. Warschauer nie staje w ogóle w obronie naszego ludu; jednak przekonał się, iż niektóre osoby za nadto ciężko i długo z uszczerbkiem zdrowia pracują.—Kol. Janikowski dodaje, iż, obok dzieci, i kobiéty, zwłaszcza ciężarne, powinny być przedmiotem opieki.—Kol. Grabowski odpowiada kol. Lutostańskiemu, iż wiadomo mu, że ustawodawstwo przemysłowe należy do zakresu Rady państwa; wszelako z tego, że tak jest, nie wypływa, żeby było dobrze; i owszem, zdaniem jego byłoby lepiéj, gdyby ustawodawstwo to należało przynajmniéj co do niektórych punktów do sejmów.

6) Kol. Blumenstok ocenił dziełko Leuffena: *„Das preussische Regulativ für gerichtliche Leichenuntersuchungen. Köln.*" 1874. Pruskie rozporządzenie odznaczające się przed austryjackiém krótkością, brakiem pedanteryi i kolejności, którą lekarz sądowy krępowany bywa przy robieniu sekcyi, zaopatrzone została przez Leuffena szczegółowo w bardzo praktyczne objaśnienia. Obok tego znajdują się uwagi niektóre co do oznak zgnilizny, dojrzałości dzieci, w końcu krótka tanatologija, a wszystko to na podstawie dzieła Caspra i Limana. Dla tego téż spotkać się można z niektóremi usterkami, które policzyć należy bądź na karb tego dzieła, bądź téż Leuffena samego; n. p. że w ciele zgnilizną zniszczoném nie można płci oznaczyć,—jakkolwiek po długo utrzymującéj się macicy, lub po miednicy odróżnić ją można; że znalezienie jądra kostnego 4''' w średnicy przenoszącego w nasadzie dolnéj kości udowéj u noworodka dowodzi, że dziecko żyło; że po barwie marmurkowéj płuc na pewne orzec można, że dziecko żyło; że ciało zwęglone nie może być przedmiotem obdukcyi, (gdy prel. wykazał na bardzo zwęglonem ciele jeszcze oznaki przewlekłego zapalenia opłucny i stwierdził tożsamość osoby); że szyja dziecka w łonie matki uciśnięta przez pępowinę okazuje bróżdę krwią podbiegniętą; wreszcie, że na zwłokach w wodzie leżących zgnilizna od głowy się rozpoczyna; (prel. widział 2 przypadki zgnilizny od głowy się rozpoczynającéj, w których przekonano się, że nie leżały ani w wodzie, ani w śniegu). W drugiéj części dziełka mieści się kilka przypadków sądowych rozmaitéj treści gruntownie opracowanych. Dziełko to zasługuje na uznanie i prel. sądzi, że wydanie podręcznika na wzór tego dziełka w języku polskim, jednakowoż na podstawie wyciągu z rozporządzenia u nas obowięzującego, byłoby bardzo na czasie.—Kol. Obaliński zapytuje, jakim sposobem w zwęglonem ciele stwierdzono tożsamość osoby; nadto sądzi, że autorowi nie można za usterk poczytywać zarzuconego mu ustępu o zwęgleniu, gdyż przez to rozumie zwęglenie zupełne na wskróś; ani téż ustępu o zgniliźnie trupów w wodzie leżących, gdyż sam prel. nie jest pewnym, czy owo twierdzenie Caspra jest słusznem.—Kol. Janikowski dodaje, iż przed Casprem Orfila zwrócił uwagę na to, iż zgnilizna u utopionego z góry się rozpoczyna; wymienione zaś przez prel. owe dwa przypadki dowodzą tylko, że nie ma prawidła bez wyjątku.—Kol. Domański uważa zwęglenie, o jakiém kol. Obaliński mówi, za nader rzadkie, gdyż zwęglenie na wskróś nigdy prawie się nie zdarza.—Prel. odpowiada, iż lekarz leczący chorą rozpoznawał zap. opłucny, a w zwęglonym trupie znaleziono uciśnięte płuco i ślady przyczepin, po czém tożsamość osoby stwierdzono. Rozmaitych zaś przytoczonych zapatrywań Leuffena nie uważa za wielkie usterki; ale, oceniając dziełko, musiał na nie zwrócić uwagę. Co się tyczy zwęglenia, zgadza się z kol. Domańskim; a co do zgnilizny od góry występującéj, wierzył sam w to prawo, lecz widzi, że są liczne od niego wyjątki.

(Dokończenie nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Sprawy lekarskie z ostatnich kilku posiedzeń sejmowych dla braku miejsca odłożyć musimy do następnych Numerów.

* **Posady lekarzy urzędowych w Prusiech** nie bardzo są ponętne z powodu wielkich wymagań, a szczupłéj płacy. Według ostatnich wykazów, było opróżnionych 7m posad lekarzy (fizyków) powiatowych i 91 posad chirurgów powiatowych w dawnych prowincyjach pruskich. (*Berl. kl. Woch.*)

= **O tkaninach zabarwionych farbami szkodliwemi** wydała Izba handlowa przemysłowa lwowska dnia 24 kw. r. b. ostrzeżenie.

ZJAZDY LEKARSKIE.

* **Lwów.** Do urozmaicenia Zjazdu lek. i przyr. nie mało przyłoży się wycieczka całodniowa do Podhorzec, którą przygotowuje Wydział gospodarczy. Podhorce, wspaniały zamek niegdyś Koniecpolskich, a potém Rzewuskich, mieszczący w sobie nader cenne zabytki sztuki i starożytności, położony jest w uroczéj okolicy, która i pod względem przyrodniczym niemałe przedstawia zajęcie.

= **Poznań.** Kwotę 70 tal. zebraną na koszty zjazdu lekarzy i przyrodników, który w roku 1870. odbyć się miał w Poznaniu, uchwaliło zebranie tutejszych lekarzy i dawniejszego komitetu gospodarczego przesłać komitetowi

przygotowawczemu zjazdu lwowskiego. Wedle pogłosek, na zjazd ten wybiéra się z Poznania dość znaczna liczba osób.

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Przyjemny lek rozwalniający. Bierze się pomarańcza obrana z łupiny i rozrzyna się na dwie połowy. Następnie wyciska się sok z jednéj połówki i w miejsce takowego naléwa się olejku rącznikowego *(Ol. Ricini)*, który zapełnia komory pomarańczy; jeżeli zadawka jest niezbyt wielką (dość zadać od 2½ — 5 drachm), to oléj rącznikowy nie napełni komór. Następnie bierze się drugą połowę pomarańczy i wyciska się sok na oléj rącznikowy z tą ostrożnością, aby nie pomięszać soku pomarańczowego z olejem rącznikowym. Wtedy warstwa oleju rącznikowego będzie się znajdowała między miąższem a sokiem pomarańczy. Zażycie tego leku jest przyjemne i łatwe: gdyż oléj rącznikowy traci przytém swój właściwy smak i zapach, który dla wielu jest tak wstrętnym. (*Union méd.—Sowr. Med.* Nr. 4.) *J. Podegimski.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków,** dnia 1go czerwca. Jak jaskółka wiosnę, tak Nr. 1. „Krynicy“ Dra Zieleniewskiego, który w tych dniach się pojawił, zwiastuje początek pory kąpielowéj. W Nrze tym rozpoczął się artykuł górnolotny ekonomiczno-humanitarno-patryjotyczny p. n. „Czy drogo, czy tanio w naszych zdrojowiskach“, tudzież, jak zwykle, „Treść sprawozdania o c. k. zakładzie zdrojowym w Krynicy z r. z.“

* Z przyjemnością możemy donieść, że Dr. J. Dietl już stanowczo powraca do zdrowia.

Wiadomości osobowe. Dr. Stan. Pareński, Doc. Uniw. Jag., został mianowany Lekarzem ordynującym (Prymaryjuszem) oddziału chorób wewn. w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

* **Wspominki historyczne.** 3go czerwca 1868 roku. Umarł w Warszawie Dr. Aleksander Antoni Le-Brun, lekarz naczelny szpitala Dzieciątka Jezus i Prof. Chirurgii w Szkole głównéj warszawskiéj, w 65tym roku życia. Znaczną część swéj biblijoteki i zbioru narzędzi chirurgicznych zapisał uczniom Wydziału lek.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

(Nadesł.) **Wyjaśnienie.** W Nrze 1. tyg. „Krynica“, wychodzącego pod redakcyją Dra Zieleniewskiego, w art. „Treść sprawozdania o c. k. Zakładzie zdrojowym w Krynicy z r. 1874“ Dr. Zieleniewski żali się, że lekarze, wyłącznie dla wykonawstwa lekarskiego w Krynicy niemal przez cały sezon kąpielowy przebywający, mimo usilnéj prośby ze strony c. k. Zarządu nie udzielili wykazów ilości swych pacyjentów u zdrojów krynickich przez nich leczonych. Podpisany, jako jeden z tamże wymienionych lekarzy, czuje się obowiązany faktów, jako z prawdą niezgodny, sprostować. Nie jest bowiem prawdą, żeby c. k. Zarząd zażądał od podpisanego w roku 1874 wykazu chorych przez niego u zdrojów krynickich leczonych. W latach 1872 i 1873 na wezwanie szanownego c. k. Zarządu zdrojowego podpisany, o ile mu wiadomo i kol. Dr. Zduń, udzielili szczegółowych wykazów chorych przez nich leczonych; wykazy te jednak nie zostały zużytkowane: bośmy nigdzie nie czytali sprawozdań o ruchu chorych leczonych w Krynicy w r. 1872 i 1873, jakie po innych latach Dr. Z. po różnych gazetach ogłaszać zwykł. Napróżno więc Dr. Zduń i podpisany przedsięwzięli bardzo mozolną pracę zestawiania owych wykazów i tylko na to, aby bezużytecznie między szpargałami c. k. Zarządu zdrojowego figurowały! Nareszcie w r. 1874 szanowny c. k. Zarząd zdrojowy, przez dwa lata nadaremnie trudziwszy lekarzy u zdrojów krynickich praktykujących, już od nich nie zażądał wspomnionych wykazów, z których ani Zarząd, ani publiczność, ani nauka najmniejszéj korzyści, i to z woli Dra Zieleniewskiego, nie odnoszą. Jeżeli więc c. k. Zarząd zdrojowy wykazów od lekarzy nie zażądał, ci naturalnie takowych nie nadesłali.

Kraków, d. 31 maja 1875.

Dr. *J. Blatteis.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek, dnia 8 czerwca, o godzinie 5téj, posiedzenie nadzwyczajne, celem wysłuchania dalszych wniosków komisyi terminologicznéj: (Wyrazy z zakresu Chirurgii).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 24. W Krakowie, dnia 12 czerwca 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:	Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:	Ogłoszenia przyjmuje	Cena ogłoszeń:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.	rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.	Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Posnaniu*.	Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.
półrocznie . „ 3 „ — „ „	półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „		
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „	kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „		*Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.*

Przyczynek do kazuistyki rozcięcia tchawicy.

Napisał Dr. J. Szeparowicz, Operator w głównym Szpitalu lwowskim.

(Ciąg dalszy.—Zob. N. 22.)

Teraz pozwolę sobie podzielić się z Szanownymi Kolegami niektóremi uwagami i doświadczeniami, które uzbierałem w ciągu méj praktyki.

W moich przypadkach nie używałem nigdy usypiania; starsi chorzy zachowywali się względnie dość spokojnie z wyjątkiem nieprzytomnych, a dzieci zawijałem w prześcieradła i przymocowywałem opaską ręce i nogi.—Langenbeck użył pierwszy chloroformu przy tracheotomii. Dr. Bose wyraża się, że odniósł wrażenie, jakoby pod wpływem chloroformu oddech był nawet swobodniejszy, aniżeli przed operacyją. To samo König powiada. Dr. Burow *(Archiv f. kl. Chir. v.* Langenbeck, tom 18, zeszyt 2) przytacza przypadek, w którym zamartwica *(asphyxia)* nastąpiła wrzekomo w skutek chloroformu, i wyprowadza ztąd zasadę: nie chloroformować, ażeby do już istniejącego zakażenia krwi nie dodawać drugiego. Zamartwica jednak zdarza się często przed ukończeniem operacyi, chociaż się i bez usypiania operuje: pierwszy wniosek więc nie jest uzadadniony. Mojém zdaniem mogłoby chloroformowanie tylko w takim razie okazać się zgubném, jeśliby z jakiéjkolwiek przyczyny, po rozcięciu tchawicy wydarzyło się krwawienie do środka: gdyż łatwo nastąpić mogłoby zaduszenie z powodu braku czynności wykrztuśnéj. Dzielenie wreszcie wskazówek do chloroformowania w dławcu podług okresów choroby na wzór Montiego (*Wiener Klinik. Februar-Heft.* str. 73), ma tak samo małą doniosłość praktyczną, jak i sam podział choroby (dławca) na okresy.

Pod względem wykonania kładę nacisk na to, że najważniejszém prawidłem powinna być zasada, którą wypowiedział Trousseau, lekarz pod względem tracheotomii najbardziéj doświadczony: operować zwolna, bez pośpiechu, z dokładną świadomością tego, co się robi. Nawet grożące zaduszenie nie powinno dać pochopu do zbyt pośpiesznego postępowania: z jednéj bowiem strony przypadki moje dowodzą (7my i 10ty), że można chorego ocalić nawet wtedy, gdyby przed ukończeniem operacyi przestał oddychać; powtóre zaś pośpiech może sprowadzić przypadki, które mogą się stać przyczyną bezpośrednią śmierci.

Po przecięciu skóry, dalsze postępowanie bywa rozmaite. Burow jun. i Roser podali sposób operowania na tępo: rozrywa się części miękkie aż do tchawicy za pomocą dwojga kleszczyków haczykowatych. Dr. Oelschlager (Langebeck's *Arch.* t. II) i Dr. Max Müller (Lang. *Arch.* t. 12) polecają gorąco ten sposób operowania; inni zaś, n. p. Dr. Bose (Lang. *Arch.* t. 14), odradzają takie postępowanie z rozmaitych przyczyn: raz dla tego, gdyż powstają wybroczyny, które utrudniają wejrzenie w głębsze części; następnie, ponieważ się nożem szybciéj operuje; i t. d. Co do mnie, dodałbym, że rany szarpane łatwiéj wikłają się z chorobami przyrannemi, i dla tego, jeżeli się n. p. w błonicy operuje, rana taka têm łatwiéj stać się może błoniczą. Ograniczam przeto używanie kleszczyków do tkanki łącznéj mięśniowéj, która bardzo łatwo daje się rozdzielić, wszystkie zaś inne warstwy przed mięśniami rozcinam nożykiem na zgłębniku rowkowanym.

Mięśnie mostko-gnykowe i mosto-grdykowe należy haczykami od środka odciągnąć, przedtém jednak potrzeba je od podstawy należycie oddzielić, ażeby się dały na bok odsunąć, nie pociągając przytém za sobą warstw głębszych. Na to kładę nacisk dla tego, gdyż zrobiłem niemiłe doświadczenie w przypadku 7ym w skutek zaniedbania téj wskazówki, która w dziełach chirurgicznych nie bywa wyszczególniona: Ująwszy haczykami obie pary mięśni, oddałem jeden haczyk pomagającemu koledze, a drugi dozorczyni; sam zaś z powodu grożącego zaduszenia torowałem sobie drogę w głąb; akt ten wydał mi się nareszcie za długim, przyjrzałem się więc dokładnie i stwierdziłem, że palec mój znajduje się z prawéj strony obok tchawicy, w znacznéj głębokości po za tchawicą; a przyczyną tego było, że prawa para mięśni dobrze była oddzieloną, lewa zaś nie,—haczyk więc pomagającego kolegi, ciągnąc mięśnie na bok, odciągnął także całą tchawicę znacznie od środka na lewo. Taki przypadek, (jakkolwiek w tym razie nie pociągnął za sobą złych następstw, gdyż wcześnie się spostrzegłem), mógłby łatwo w dalszym przebiegu gojenia sprowadzić ropienie w głębi z najgorszemi następstwami. Niemniéj należy prawdopodobnie téj okoliczności przypisać, że w znanym mi przypadku u dorastającéj dziewczynki przed kilku laty wykonał operator zamiast rozcięcia tchawicy, do którego się zabrał, rozcięcie przełyku. Chora umarła w ręku, zanim naprawiono tę

grubą pomyłkę.—Dochodzi się nareszcie do środkowéj powięzi szyjnéj. Odtąd można postępować według zwykłego trybu: t. j. nadcina się za pomocą nożyka i kleszczyków powięź, wkłada się zgłębnik rowkowany w kierunku ku dołowi i na nim przecina się powięź, która pokrywa gruczoł tarczykowy. Ten sposób operowania sprawia jednak znaczną niedogodność z tego powodu, ponieważ odsłania się przesmyk (*isthmus*) gruczołu tarczykowego, bogaty w naczynia krwionośne, a który w dalszym przebiegu rękoczynu bardzo przeszkadza, podsuwając się ku górze; potrzeba go więc dobrze ku dołowi odciągnąć. Następuje nader mozolny akt oddzielenia od tchawicy owéj tkanki, która szczelnie z nią jest zespolona, a która stanowi niejako tylną ścianę torebki, osłaniającéj gruczoł tarczykowy nakształt pochwy. Należy przytém uwzględnić, że w przestworze między gruczołem tarczykowym a tylną ścianą wymienionéj torebki leży sieć żylna, z którą należy się dobrze obliczać. Odsłoniwszy przesmyk gruczołu tarczykowego, należy takowy dobrze od nacięcia uchronić—najstosowniéj za pomocą szérokiego haczyka. Do udzielenia téj przestrogi widzę się uprawnionym, gdyż właśnie na tym punkcie zrobiłem nader niemiłe doświadczenie w pierwszym moim przypadku. Podczas, gdy rozszérzałem cięcie w tchawicy, nadciąłem ów górny brzeg przesmyku, wzdłuż którego właśnie naczynia przebiegają, poczém powstało tak silne krwawienie do wnętrza tchawicy, iż w mgnieniu oka nastąpiła zamartwica w najwyższym stopniu, a tylko największym wysileniom fizycznym obecnych kolegów DDr. Schattauera i Widmana udało się ocalić dziecko, które sam uważałem za stracone;—za co z przyjemnością w tém miejscu wyrażam im uznanie i podziękowanie. Ostry nieżyt oskrzelowy był dalszém niemiłém następstwem tego przypadku.

Dr. Bose (Langenb. *Arch.* t. 14. str. 141) podaje bardzo rozsądny sposób, który dozwala uniknąć styczności z gruczołem tarczykowym i jego naczyniami. Ze względu na to, że przednia i tylna ściana owéj już wymienionéj pochwy gruczołu tarczykowego na górnym jego brzegu w jednę zlewają się warstwę, B. poleca następujące postępowanie: doszedłszy aż do środkowéj powięzi, przez którą naczynia tarczykowe sinawo przeświecają, przyciska się wskazującym palcem lewéj ręki chrząstkę pierścieniowatą i tuż pod paznogciem nadcina się powięź w kierunku poprzecznym; następnie podsuwa się zgłębnik rowkowany pod tylną ścianę znanéj już torebki i oddziela się takową, a z nią równocześnie i gruczoł tarczykowy od tchawicy, co dosć łatwo ma się dać wykonać. W razie, jeżeli zgłębnikiem nie możnaby tego uskutecznić, można dopomódz sobie nożykiem, nadcinając brzegi otworu, jakoteż przecinając w głębi włókna, które stawiają opór. Krwawienie nie powstaje przytém, ponieważ między tylną ścianą torebki tarczykowéj i tchawicą nie ma naczyń jakichkolwiek większych, godnych nwzględnienia. O pierwszeństwo wynalazku téj metody powstał spór między Dr. Max. Müllerem w Kolonii a Dr. Bosem (Lang. *Arch.* t. 17. str. 494—497); od tego czasu zaś znalazł się już i trzeci wrzekomy autor: Prof. König bowiem opisuje (*Lehrb. der spec. Chir.* t. I. str. 564) ten sam sposób operowania, jako swoje postępowanie, dodając, „że Bose opisał niedawno całkiem podobną metodę“!!! To prawda; lecz należy uwydatnić, że Dr. Bose o trzy lata wcześniéj taką samę metodę opisał! Spór ten jest zresztą najlepszym dowodem, że metoda jest dobrą. Dr. Bose przypisuje téj metodzie także następującą doniosłość:

Jak wiadomo, jest kilka miejsc, w których wykonywa się rozcięcie krtani i tchawicy; według tego rozróżnia się: laryngotomiję, laryngo-tracheotomiję, wreszcie tracheotomiję nad gruczołem tarczykowym i poniżéj tegoż (*trach. supra — et infrathyreoidea*). Każdy z tych sposobów operowania ma swoich zwolenników i przeciwników. Przeciwnicy laryngo-tracheotomii uzasadniają swoję nieprzychylność ku téjże niebezpieczeństwem nacięcia gruczołu tarczykowego; przecięcie zaś tego ostatniego i podwiązanie ryczałtowe *(en masse)* jest ryzykownem. Dr. Bose tuszy, że sposób jego, usuwając wymienione niebezpieczeństwo, położy kres sporom co do wyboru miejsca do rozcięcia tchawicy; a to tém bardziéj, ponieważ tracheotomija nad gruczołem tarczykowym jest zresztą pod każdym względem mniéj niebezpieczną operacyją, aniżeli tracheotomija poniżéj grucz. tarcz. Z wyjątkiem więc takich przypadków, gdzie jest n. p. zwężenie tchawicy, lub, gdy ciało obce utkwiło głęboko, okolica nadtarczykowa powinnaby być jedyném miejscem do rozcięcia tchawicy.

Z kolei następuje nareszcie stosunkowo najtrudniejsza część operacyi: wprowadzenie rurki. W żadnym z moich przypadków nie potrzebowałem uciekać się do któregokolwiek z licznych sposobów celem rozszérzenia otworu w tchawicy. W każdym przypadku wprowadziłem rurkę od razu, jakkolwiek z pewną trudnością, trzymając się następującéj wskazówki. Uciskając rurką jeden brzeg rany w głąb, podchodzę bokiem pod brzeg przeciwny, poczém, naprostowawszy rurkę, z łatwością wsuwam ją w światło tchawicy. Działanie to musi być jednak bez pośpiechu wykonane z uwagą i zupełną świadomością tego, co się robi. Pośpiech, który zaleca Bardeleben właśnie w téj chwili, t. j. po dokonaném rozcięciu tchawicy, jest niepotrzebny, jeżeli nie ma krwawienia, (a tego niepowinno być na ów czas!) i jeżeli ostrym haczykiem dobrze krtań się ujęło.

Co do narzędzia, t. zw. tracheotomu Thompsona-Pithy, pamiętnym mi zostanie jeden przypadek, który wywarł na mnie wrażenie wcale niekorzystne dla narzędzia tego.

W r. 1871. przedsięwziął ś. p. Prof. Nagel tracheotomiję w oddziale Dra Widmana na czeladniku krawieckim Gruszczyńskim. Po przebiciu tchawicy tracheotomem wykazało się najprzód, że rurka nie mogła się zmieścić w ranie, musiano więc nożykiem cięcie rozszérzyć; wprowadzenie rurki było mozolne i trwało dłużéj, aniżeli w którymkolwiek z moich przypadków; następnie oględziny pośmiertne wykazały, że jedna z chrząstek tchawicznych została złamaną i wisiała na cienkiéj szypułce w kierunku do wnętrza tchawicy. Nie zastanawiam się tu nad tém, czy oddzielenie się tego kawałka chrząstki, (którego długość była znaczną), byłoby sprowadziło jakie złe następstwa; poprzestaję tylko na zaznaczeniu tego zdarzenia, które w każdym razie jest niemiłym przypadkiem. Że tracheotomem można przebić równocześnie i tylną ścianę tchawicy, o tém wspominają autorowie.

Mnie się zdaje, że, używając tego narzędzia, można także tém łatwiéj doświadczyć tego, co już nie raz i bez użycia jego zdarzało się, a mianowicie: że się nie przebije tchawicy na wskróś, w skutek czego wciska się rurkę między zewnętrzne przebite warstwy tchawicy i jéj błonę śluzową, lub skórkę dławcową nieprzebitą; w takim zaś przypadku może wcześniéj nastąpić śmierć, aniżeli się zdoła błąd naprawić. Nareszcie zboczenie od kierunku środkowego może daleko łatwiéj zdarzyć się przy użyciu tracheotomu, aniżeli przy użyciu nożyka.

Co do własności rurki trzymam się zasady, żeby używać względnie jak najszérszéj; używam zaś tylko Leitrowskich z twardego kauczuku. Przypadku takiego, o jakich słyszałem, ażeby w skutek zużycia śrubki rurka od blaszki się oddzieliła, nie widziałem. Ponieważ jednak są one możliwe, i ponieważ po dłuższém użyciu kauczukowe rurki pękają i wyszczerbiają się: sądzę przeto, że

w przypadkach, w których rurka długo albo do śmierci pozostać musi, srebrne rurki są odpowiedniejsze.

Bardzo stosowną zdaje mi się być ta odmiana rurki, którą poleca Dr. Oelschlager, a mianowicie, ażeby wewnętrzna rurka była o 1 lub 1½''' dłuższą od zewnętrznéj. Celem takiego urządzenia jest, ażeby uniknąć konieczności częstego wyjmowania całéj rurki. Doświadczenie bowiem uczy, że najbardziéj w pierwszych dniach po operacyi rurka śluzem się zanieczyszcza; śluz ten osadza się nie tylko na wewnętrznéj ścianie rurki, lecz i do koła dolnego rąbka (ujścia) takowéj; z tego ostatniego miejsca nie zawsze uda się go wydalić przez wyjęcie wewnętrznéj rurki; jeżeli więc śluz taki w większéj ilości się nagromadzi i zaschnie (co najbardziéj we śnie się zdarza), zwęża on dolny otwór rurki: potrzebaby więc albo piórem przeczyszczać zewnętrzną rurkę, nie wyjmując jéj; albo kilkakrotnie na dzień całą rurkę wyjmować. Jedno i drugie nie jest dla chorego i choroby obojętném: przeczyszczając piórem, drażni się tém samém błonę śluzową tchawicy, jakotéż owemi twardemi kawałeczkami stężałego śluzu, które się piórem do tchawicy wtrąca, i pobudza się chorego do częstszego kaszlania; jeżeli zaś rurka wewnętrzna jest dłuższą, wyjmuje się z nią także i ów śluz zwężający dolne ujście.

Niebezpieczeństwo tracheotomii, jako operacyi, (nie uwzględniając możliwych przypadków podczas operacyi, których uniknąć można przy dostatecznéj wprawie i doświadczeniu), jest albo bardzo małe, albo żadne. Takiego przekonania nabywa się, przeglądając większe prace statystyczne. Muszę jednakowoż nadmienić, że mam tu na względzie tylko tracheotomiję powyżéj gruczołu tarczykowego (*crico-tracheotomia et tracheotomia suprathyreoidea*).

Z pomiędzy moich dziesięciu przypadków, nie umarł ani jeden chory w skutek operacyi; dwoje dzieci (przyp. 2 i 3ci) umarło z powodu postępującéj choroby (błonicy); wreszcie jeden chory (przyp. 8my) umarł w skutek zapalenia płuc nie będącego w związku z operacyją.

Opuszczenia się ropy na dół nie widziałem; takowe nie nastąpiło nawet w przyp. 7mym mimo bardzo niekorzystnych warunków. Z powodu bowiem zboczenia po za tchawicę w głąb, o którém w opisie przypadku wspomniałem, i krwawienia zatamponowałem ranę w głębi kawałkiem gąbki i zapomniałem o niéj; dopiéro po sześciu tygodniach wezwany przez lekarza oddziału chorób kiłowych celem zbadania, co jest przyczyną złego wejrzenia i cuchnienia rany, dostrzegłem stérczącą z głębi gąbkę nasiąkłą wypociną i nader cuchnącą.

Z tracheotomiją, jako operacyją, należy się najskrupulatniéj obliczać w błonicy, a to z téj przyczyny, ponieważ sprawa błonicowa częstokroć ranę ogarnia, przez co się przysparza nowe źródło zakażenia krwi.

Po tracheotomii spostrzegłem w jednym (1szym) przypadku, począwszy od 5go dnia po operacyi aż do 12, odpływ płynów pokarmowych przez rurkę; zbite pokarmy połykało dziecko dobrze. Zjawiska tego nie widziałem w żadnym innym przypadku. Archambault zwrócił pierwszy uwagę na takie zdarzenia i wytłomaczył je zerwaniem współdziałania mięśni zamykających ujście krtani (m. m. nalewko-nakrywkowych) z temi, które służą do połykania (zdziergacze gardziela, *constrictores pharyngis*), w skutek kilkudniowego oddychania drogą nieprawidłową. Dla tego też radzi, podczas jedzenia zatykać otwór rurki i tym sposobem zniewalać dziecko, ażeby poruszało krtań podczas połykania. Próbowałem tego sposobu, jednakowoż bez skutku. Dr. Oelschlager (Langenb. II. 1854) przedstawia zjawisko to jako objaw porażenia mięśni zamykających podczas jedzenia ujście krtani i poleca podawać tylko zbite pokarmy, jakotéż naginać dziecku podczas jedzenia głowę ku przodowi. Dr. Max. Müller (Langeb. *Arch.* 12. 445) podaje tę samę radę. Czy ten ostatni środek skutkuje i jak wytłomaczyć skuteczność jego, nie wiem; wymienieni autorowie również tego nie tłomaczą! Że przyczyną zjawiska tego jest istotnie porażenie, nie zaś tylko owo zerwanie współdziałania mięśni (podług Archambaulta), wynika z tego, że w innych przypadkach tracheotomii wykonanéj z powodu przewlekłych zwężeń szpary głośniowéj nie spostrzega się tego zjawiska z wyjątkiem przypadków, gdzie nakrywka w skutek choroby doznała ubytu; następnie, trudnoby było wytłomaczyć, dla czego to zjawisko ustępuje tak szybko? gdyż sądzę raczéj, że im późniéj po operacyi, tém bardziéjby się ustalało. Zadawałem sobie następnie pytanie, dla czego tak w moim przypadku, jakotéż i w tych, które mi są znane z literatury, zjawisko to rozpoczyna się dopiéro w kilka dni po operacyi? Odpowiedź na to mogłaby być taka, że porażenie późniéj się wytwarza, lub też odpowiedni stopień osiąga; albo—i to zdaje mi się prawdopodobniejszém, — że mimo porażenia mięśni nakrywko-nalewkowych obrzmienie nagłośni i fałdów nakrywko-nalewkowych nie przepuszcza pokarmów na fałszywą drogę; dopiéro w kilka dni po operacyi, po ustąpieniu obrzmienia, a przy trwającém porażeniu dostają się płyny łatwo do krtani. Uważam więc podawanie zbitych pokarmów lub w najgorszym razie karmienie cewnikiem pokarmowym za najwłaściwszy środek w takich przypadkach.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Działanie apomorfinu jako leku wykrztuśnego.

Podał Dr. Przemysław Pieniążek.

(Dokończenie.—Zob. Nr. 22.)

Przypadek 8. Niedomykalność zastawki dwukończystéj, nieżyt oskrzelowy. (*Insufficientia valvulae mitralis, subsecuta bronchitide*).

Franciszek Uliński, wyrobnik 69 lat liczący, przybył do szpitala 23 listopada 1874, a w dniu 9 grudnia okazał stan następujący: Mężczyzna wzrostu średniego, odżywiony nienajgorzéj, odnogi dolne i moszna obrzękłe. Stłumienie wątroby poczyna się na 7. żebrze, wątroba sama jest nieco powiększoną. Stłumienie serca zaczyna się na żebrze 5. i łączy się ze stłumieniem wątroby. Uderzenie wierzchołka choć słabe, da się czasem namacać w 6. międzyżebrzu na lewo od linii sutkowéj lewéj. Stłumienie dochodzi do prawego brzegu mostka. Przysłuch wykazuje w obu szczytach wdech szorstko pęcherzykowy, wydech nieoznaczony, w częściach zaś dolnych i tylnych obu płuc dość liczne mokre średniobańkowe rzężenia. W miejscu uderzenia serca słychać szmer skurczowy, drugi ton nad tętnicą płucową jest wzmocniony. Zresztą tony są czyste. Liczba uderzeń serca 140—150 na minutę, z których nie każdemu odpowiada osobne tętno w sprychowéj tętnicy. To ostatnie bowiem jest ledwo namacalne. Chory doznaje duszności i silnego kaszlu, a plwociny są śluzowo-ropiaste, mocno pieniste.

Zalecono choremu apomorfin krystaliczny w ilości 0·01 : 120, po wyżyciu jednakże kilku łyżek nastąpiły nudności.

Dnia 10/12. Stan ten sam; jakość plwocin nie zmieniła się, ilość 130 cm. sześć. Po wyżyciu 0·01 apomorfinu wystąpiły znowu nudności.

D. 11/12. Kaszel i duszność mniejsze, stan ogólny ten sam, ilość plwocin 100 cm.sz., jakość ta sama, nudności nie było.

D. 12/12. Duszność ustąpiła zupełnie, kaszel bardzo mały, ilość plwocin 100 cm. sz. Zalecono apomorfinu 0·02, poczém wystąpiły znowu nudności.

D. 13/12. Plwocin 120 cm. sześć., w tych stwierdzić można ubytek rzężeń.

D. 14/12. Ilość plwocin 80 cm. sz. Tętno ciągle 140—150 uderzeń na minutę.

D. 15/12. Plwocin 15 cm. sz. Zmniejszenie kaszlu i duszności utrzymuje się.

Odtąd przestano zadawać apomorfin, a natomiast dano z powodu znacznéj częstości tętna napar listków naparstnicowych, przy czém liczba uderzeń serca spadła do 80 na minutę, a przy zwiększającéj się ilości moczu zmniejszyła się znacznie puchlina odnóg dolnych.

W tym przypadku zmniejszył się rzeczywiście kaszel i duszność przy użyciu apomorfinu, ilość rzężeń wyraźnie zmalała, ilość plwocin zmniejszyła o połowę; jakość ich nie zmieniła się zupełnie, gdyż owéj płynnéj lipkiéj śliny w wielkiéj ilości w kilku innych przypadkach dostrzeganéj nie uważaliśmy tu wcale. Nudności występowały jednakże już po 0·01 gm. w ciągu dnia wyżytéj.

Przyp. 9. Rozedma płucowa, nieżyt oskrzelowy gnilny. (*Emphysema pulmonum*, *bronchitis putrida*).

Katarzyna Korzecka, wyrobnica 64 lat mająca, pijaczka, przybyła do szpitala dnia 11go listopada 1874 z powodu kaszlu trwającego już od lat kilku, który się obecnie powiększył. Badanie przedmiotowe wykazało obniżenie wątroby obok braku stłumienia odgłosu w okolicy serca, oraz objawy nieżyta z licznemi rzężeniami w tylnych i dolnych częściach płuc. Przytém wynędznienie w wysokim stopniu, mała puchlina około kostek. Mocz nie zawierał białka. Plwociny choréj brudno-ropiaste, jednostajnie zlane, dające się łatwo przelewać i silnie cuchnące. Kaszel bardzo męczący, choć dość rzadki.

Dnia 17/12. Zalecono choréj apomorfin krystaliczny w ilości 0·05 na 120 cm. wody. Ilość plwocin tegoż dnia wynosiła 270 cm. sz.

D. 18/12. Chora nie czuje żadnéj ulgi co do trudności w wykrztuszaniu; plwocin 200 cm. sz. Podano apomorfin w ilości 0·05 cm. sz. w 120·0 cm. wody.

D. 19/12. Stan ten sam, plwocin 220 cm. sz., nudności nie wystąpiły. Apomorfin powtórzono w téjże saméj zadawce.

Dnia 20/12. Stan ten sam, plwociny cuchną nieco mniéj, ilość ich wynosi 210 cm. sz. Zaprzestano więc zadawać dalej apomorfin.

W tym więc przypadku nie widzimy żadnych skutków terapeutycznych, ani fizyjologicznych po apomorfinie. Nudności nawet po 0·05 nie wystąpiły.

Przyp. 10. Zapalenie w szczycie płuca prawego, wypocina opłucnowa lewa. *(Pneumonia dextra, exsudatum pleuriticum sinistrum.)*

Frańciszek Nogalski, lat 23 liczący, przybył do szpitala w d. 23 listopada 1874 z powodu gorączki, kaszlu z plwocinami rdzawemi i kłócia w boku lewym, któreto przypady nastać miały przed tygodniem po silnym dreszczu. Stwierdzono wtedy naciek zapalny zajmujący szczyt płuca prawego i zapalenie opłucnéj lewéj.

D. 10/12 stan był następujący: W szczycie płuca prawego z przodu stłumienie aż do 3. żebra sięgające, poniżéj odgłos bębenkowy, w tyle znacznie krótszy po stronie prawéj sięga aż do grzebienia łopatki. Nad tém stłumieniem wdech i wydech oskrzelowy obok grubych dźwięcznych rzężeń. W dole płuca lewego, nieco powyżéj kąta dolnego łopatki stłumienie odgłosu przechodzące liniję ukośną od góry, tyłu i zewnątrz ku dołowi, przodowi i wewnątrz. W miejscu tém przestwory międzyżebrowe są napięte, drżenie klatki piersiowéj upośledzone, szmery oddechowe słabo słyszalne. Nad całemi płucami objawy nieżytu, jakoto syki, furczenia i rzężenia mokre. Plwociny zbite bryłkowe ropiaste, kaszel męczący, częsty, odkrztuszanie trudne, duszność wielka. Stan gorączkowy. Odnogi dolne wodnisto obrzękłe.

D. 11/12. Zalecono apomorfin w ilości 0·02 na dobę, którego chory używał aż do dnia 15/12. Plwociny przytém co do jakości nie zmieniały się wcale, co do ilości zaś zmniejszały się, i tak: 12/12 było ich 120 cm. sz., 13/12 90, 14/12 75, 15/12 50 cm. sz. Kaszel przez cały czas pozostawał w równéj mierze, podobnież i duszność. Nieżyt oskrzelowy zwiększał się, puchlina stawała się coraz większą i zajęła także jamę otrzewnową.

Tak samo rzecz się miała i przy użyciu naparu wymiotnicy z rozciekiem anyżkowym amonijaku, którego chory dwa dni tylko używał, albowiem w nocy 16go grudnia zakończył życie.

Prócz wspomnianych przypadków używano jeszcze apomorfinu w 4 innych, ale zbyt krótki czas, aby można było skutki jakieś po jéj użyciu spostrzedz. Przyczyną przerwania był bądźto brak chwilowy zapasu apomorfinu, bądź też wystąpienie jakiegoś przypadu, który dawał wskazanie do innego lekowania. O tych więc przypadkach tyle tylko nadmienić mogę, że w ogóle nic w nich godnego uwagi nie dostrzeżono.

Streściwszy więc to, cośmy przy pojedynczych przypadkach wytknęli, widzimy, że apomorfin na 10 chorych u 8miu sprawiał przysporzenie ilości śliny, które jednak najczęściéj ustępowało w ciągu dni kilku, a ogólna ilość plwocin wracała do swéj zwykłéj ilości, lub nawet w lżejszych przypadkach zmniejszała się stale daléj. W dwóch przypadkach (7, 10) pomniejszenie to następowało od razu bez powiększenia ilości śliny. Zwykle, przy powiększonéj ilości śliny, takowa stawała się bardziéj lipką; w jednym jednak przypadku (4.) rzecz się miała wprost przeciwnie. Nudności sprawiał apomorfin u jednego chorego już w ilości 0·01 (7), gdy drugi (6) znosił wybornie 0·1 gm. U kilku chorych z objawami przewlekłego nieżytu oskrzeli, połączonego z wykrztuszaniem plwocin w większéj ilości, nie można było stwierdzić ani ubytku rzężeń, ani ułatwienia wykrztuszania; gdy tymczasem u chorych, cierpiących na lżejsze formy, stwierdzaliśmy pomniejszenie się kaszlu i objawów nieżytu oskrzeli. W żadnym przypadku nie można było stwierdzić na pewne i niewątpliwie powiększenia ilości właściwych plwocin z dróg oddechowych pochodzących. W jednym przypadku widziano po użyciu tego leku ospałość i rozwolnienie; przypady te jednakże, zdaje się, nie od apomorfinu pochodziły: albowiem nie powtórzyły się nawet u téj saméj choréj przy dalszém użyciu rzeczonego leku; musiały więc być czysto przypadkowe, lub od zanieczyszczeń pochodziły.

Z tego, cośmy tu przytoczyli, nie można twierdzić nic stanowczego o skuteczności apomorfinu nawet w lżejszych postaciach nieżytu oskrzeli: albowiem zbyt szczupła liczba przypadków nie pozwala nam wykluczyć możności wyleczenia samoistnego. Sądzę jednak, że przytoczone tu przypadki zachęcić zawsze powinny do prób dalszych. Ściśle wskazanie do użycia apomorfinu zdawałyby się dawać postaci nieżytu suchego (*bronchitis sicca)*, lub do niego zbliżone, cechujące się raczéj gwałtownością kaszlu, niż obfitą ilością wydzieliny: widzieliśmy bowiem kilkakrotnie pomniejszenie się kaszlu pod wpływem tego leku, gdy ubywanie rzężeń było bardzo niestałym objawem, a nie można było wykazać, aby plwociny właściwe niewątpliwie się zwiększały. Wspomnieć mi jeszcze wypada o wpływie tego leku na napady duszności: albowiem takowe kilka razy zdawały się być słabsze, jeżeli chory doznał silnych nudności (3); tak samo działać się tu zdawała i wymiot-

nicą, stanowczą jednak ulgę w napadach duszności sprawiały tylko środki narkotyczne.

Widzimy więc, że w naszych przypadkach apomorfin działał nie tyle jako lek wykrztuśny, ile raczéj, jako lek mierźliwy, jak tego dowodzą nudności, obfita ilość lipkiéj śliny i t. d.; że to samo działanie w niektórych przypadkach wpływa skutecznie na nieżyt oskrzeli; a w szczególności, że zdaje się zmniejszać w niektórych przypadkach kaszel.

Apomorfin używany do doświadczeń pochodził od Grohego z Drezdna; rozczyny jego, zrazu bezbarwne, nabiérały już po kilku godzinach barwy zielonéj, przyrządzone zaś z dodatkiem kwasu chlorowodowego zmieniały barwę dopiéro po kilku dniach.

Już po napisaniu téj rozprawki wyczytałem w rocznikach Virchowa i Hirscha z r. 1873, że już Fronmüller w r. 1873 polecał użycie wewnętrzne apomorfinu jako leku wykrztuśnego w ilości 0·06 — 0·12 gm. (w 140 gm. wody, z dodatkiem 15 cm. syrupu zwykłego, co dwie godziny łyżkę) w nieżytach oskrzelowych połączonych z dychawicą (*schleimiges Asthma*) i w zapaleniu płuc, jeżeli wykrztuszanie jest upośledzone. Bliższych szczegółów o doświadczeniach Fronmüllera podać atoli nie mogę, gdyż czasopism (*Memorabilien* 9. str. 390), w którym je opisał, nie był mi dostępnym.

Pisałem w grudniu 1874.

Przeciwgnilna oprawa Listra.

Podał Dr. J. Zielewicz w Poznaniu.

Zaledwie glasgowski wówczas profesor, Józef Lister w „*The Lancet*“ r. 1867 ogłosił pierwszą pracę o oprawie przeciwgnilnéj, wnet rozszedł się rozgłos nowéj metody. W Niemczech zwłaszcza wielkie wywołał zajęcie i pobudził do naśladowania tak, że podając w Nrze 16tym (tomu V.) z r. 1868 „Gazety lek.“ pierwszą—o ile wiemy—w literaturze lekarskiéj polskiéj o téj oprawie wiadomość, mieliśmy już przed sobą obfity—jak na początek—porównawczy materyjał z kliniki lips. (Thiersch, *Archiv f. Hlkde*, IX. 2), tudzież ze szpitali wiedeńskich (Dittel, *Allgem. Wiener med. Ztg.* 1868. 19), jak niemniéj własne—acz nieliczne—spostrzeżenia z kliniki wrocławskiéj. Dziś oprawa przeciwgnilna szczyci się bogatą literaturą; bo też nie ma szpitala—w Niemczech zwłaszcza—gdzieby pod tą lub ową postacią, z większą lub mniejszą naukową ścisłością nie używano kwasu karbolowego do osiągnięcia skutków przeciwgnilnych. A gdy i medycyna wewnętrzna nie pozostała obojętną na urok, jakim chirurgija otoczyła ten środek: nic dziwnego, że myśl przez Listra rzucona—acz w zasadzie nie nowa— stała się niejako punktem środkowym, około którego, z niemałą — powiedzmy szczérze — przymieszką wody, obraca się terapija chirurgiczna ostatniego lat dziesiątka.

Uznania godną przysługę dla literatury opatrunku przeciwgnilnego wyświadczył Dr. Thamhayn z Halli, zebraniem rozproszonych po pismach angielskich artykułów Listra, tego przedmiotu tyczących, i wydaniem ich w przekładzie niemieckim p. t.: „*Der Lister'sche Verband etc.* Leipzig 1875.“ Oprócz tego umieścił tłomacz na końcu dziełka niedrukowany dotychczas i do niniejszego wydania przeznaczony artykuł Listra, będący wyrazem najnowszych jego doświadczeń w rzeczach oprawy przeciwgnilnéj. Dziełko to czyta się z zajęciem, na jakie zasługuje obraz historycznego rozwoju metody Listrowskiéj; niemniéj jednak nużącém jest powtarzanie się jednych i tych samych rzeczy, co w wykładach czytanych w obec coraz innéj publiczności lekarskiéj i w kilku różnych miejscowościach nie dało się ominąć. Dla tego za stosowne uważamy podać Czytelnikowi „Przeglądu“ w streszczeniu niektóre punkty w takiéj formie, iżby z niéj łatwo powziąć można było wyobrażenie o całości oprawy przeciwgnilnej, jak ją dziś wykonywa jéj wynalazca.

Ponieważ Lister postępowanie swoje opiéra na teoryi zarodnikowéj, różniąc się w tém zasadniczo od szkoły niemieckiéj, reprezentowanéj przez Billrotha: przeto streścimy najprzód jego na ten przedmiot zapatrywania, przyczém, jakotéż i w dalszym ciągu niniejszego streszczenia, pozostaniemy na stanowisku czysto przedmiotowém.

Celem oprawy przeciwgnilnéj jest zapobiedz rozkładowi w schorzałym narządzie, rozkład zaś odbywa się pod wpływem organizmów bujających w powietrzu, nie zaś pod wpływem tlenu powietrza, jak mniemano. Pierwszym, który wprowadził w życie teoryję o zarodnikowéj przyczynie gnicia, był Schwann (1837). Atoli jego badania nie obudziły zajęcia, choć widocznym jest i każdemu znany fakt, że po najostrożniejszém wypróżnieniu ropnia za pomocą trójgrańca, tak, iż powietrze do jego jamy wcale nie ma przystępu, przecież często okazują się oznaki zadrażnienia i sposoczenia. Tłomaczenie tego faktu znajdziemy łatwo, jeżeli przypuścimy, że razem z trójgrańcem dostały się do jamy ropnia zarodniki, w powietrzu zawieszone, które pod wpływem ciepłoty ciała w cieczy białkowatéj nadzwyczaj szybko się rozwijają, przedstawiając w dalszym ciągu swego rozwoju żyjątka te same, jakie znajdujemy przy kiśnieniu. Że zarodniki dostają się z powietrza, świadczy o tém doświadczenie Pasteura, który kilkanaście naczyń szklanych wypełnił odwarem drożdży, a wygotowawszy nadto odwar tak, iżby w nim wszelkie zniszczyć życie, zamknął naczynia. Po niejakim czasie otworzył Pasteur szyjki owych naczyń w różnych miejscach różném wypełnionych powietrzem, przyczém się okazało, że w naczyniach wystawionych na wpływ powietrza, gdzie z góry większe zanieczyszczenie zarodnikami przypuścić należało, n. p. w audytoryjach, pleśń powstawała bardzo prędko; gdy przeciwnie z pomiędzy 20 naczyń, które otworzono na szczycie góry Mont-Auvert, tylko w jedném grzybki poczęły się wytwarzać.

Toż samo doświadczenie powtórzył Chevreul, z tą odmianą, że szklane naczynie, napełnione odwarem drożdży, zaopatrzył w długą szyję, i tę pod różnemi kątami pozaginał, tak, iż powietrze mogło wprawdzie swobodnie dostawać się do naczynia, lecz pył powietrzny w zagięciah szyi zatrzymywać się musiał. Mimo swobodnéj wymiany powietrza w naczyniu płyn w nim zawarty bardzo długo pozostał wolnym od zmętnienia i od żyjątek organicznych. Doświadczenie to uzupełniono późniéj w ten sposób, że, zamknąwszy szyję naczynia, i zakłóciwszy płyn tak, iż się pojedyncze jego krople do zgięć szklanéj szyi naczynia dostać musiały, pozostawiono naczynie w spokoju. W krótkim czasie krople w zgięciach pozostałe zaczęły mętnieć i okazywać ślady roślinnego życia.

Na podstawie wzmiankowanych doświadczeń Lister chciał się przekonać, azali fakta powyższe do gnilnego rozkładu zastosować się dadzą. W tym celu w miejsce odwaru drożdży użył moczu i spostrzegł, że tenże w naczyniach z zakrzywionemi szyjami wcale się nie zmienił w ciągu pół roku.

Doświadczenia te pozwalają wnioskować, że powietrze atmosferyczne traci swą własność wywoływania rozkładu gnilnego wtedy, gdy je uwolnimy od zarodników w niém zawieszonych, a będących istotnym bodźcem téj sprawy.

Celem zniszczenia zarodników powietrza, ranę każdą zanieczyszczających, próbował Lister różnych ciał chemicz-

nych — i za najskuteczniejszy środek przeciwgnilny uznał kwas karbolowy, a wyjątkowo także chlorek zynku i kwas borny.

1) Kwas karbolowy użyty do płókania rany staréj, lub do czyszczenia narzędzi i gąbek, musi być rozcieńczony w stosunku 1 : 20. W powikłanych złamaniach kości nieco zadawnionych używa się mocniejszego nawet rozczynu, mianowicie 1 : 5 wyskoku i tym rozczynem wypłókuje się wszelkie zatoki rany. Olejnych rozczynów kwasu karbolowego używa L. wyjątkowo tylko w zastosowaniu do cewników, stoczków *(bougies)*, zgłębników i narzędzi do kruszenia kamieni moczowych. Rozczyn olejny kw. karbolowego (1 : 20) użyty do smarowania tychże narzędzi działa przeciwgnilnie, zapobiega rozkładowi gnilnemu w pęcherzu, nie wywołując najmniejszego zadrażnienia. Rozczynów kwasu karbolowego w gotowanym oleju lnianym (1 : 40) używamy do przyrządzenia ciasta karbolowego. Mniéj więcéj 6 łyżek wzmiankowanego rozczynu należy zmięszać z taką ilością krédy szklarskiéj *(Schlemmkreide)*, iżby mięszanina stanowiła ciasto. Masę tę smarujemy następnie nożem na listku cynowym (*Staniol)*, na 1 cm. grubości i kit przyrządzony w ten sposób kładziemy na ranę (n. p. świeżo otworzony ropień), otaczamy go skrawkami przylepca, zostawiając dolny brzeg wolnym dla odpływu ropy—i w miejsce to kładziemy przykładkę lub lint (zob. niżéj), a wreszcie cały opatrunek przytwierdzamy opaską. Ciasto karbolowe można przyrządzać na raz na kilka dni, lecz przechowywać je należy w naczyniu cynowém.

2) Chlorek zynku w rozczynie wodnym ($2^1/_2$: 30 gm.) ma tę wielką zaletę, że jednorazowe jego zastosowanie wystarcza do powstrzymania rozkładu gnilnego na kilka dni. Da się tedy najkorzystniéj zastosować przy wypiłowaniach szczęki górnéj, gdzie jama ustna bez przerwy dostarcza zarodków rozkładowych; tudzież, jeżeli w cierpieniach stawów mamy do czynienia z przetokami. Takowe należy najprzód dobrze wypłókać mocnym rozczynem kwasu karbolowego, a następnie opatrzyć w mowie będącym rozczynem chlorku zynku.

3) W przypadku rozległego raka przybłonkowego *(ulcus rodens)* na twarzy użył Lister ostatniemi czasy nowego środka przeciwgnilnego, którego skład jest następujący: Jednę część sproszkowanego kwasu bornego, jednę część wosku białego, dwie części oleju migdałowego i tyleż parafiny, stopiwszy i zmieszawszy wosk i parafinę, trze się w ogrzanym moździerzu dopóty, aż masa zgęstnieje. Po ostudzeniu, wyjmuje się wzmiankowaną masę i rozciéra w zimnym moździerzu na maść jednostajnie miękką. Maść tę smaruje się na bawełnianą cieńką tkaninę, a po wydzieleniu się oleju pozostaje twardy pokład, który na skórze nie pozostawia żadnego po sobie śladu. Opatrunek ten nie powstrzymuje odpływu ropy, nie przeszkadza zabliźnianiu, a dostateczna ilość kwasu bornego powstrzymuje rozkład. Metr takiéj tkaniny kosztuje w Glasgowie około 15 fenigów.

(Dokończenie nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie nadzwyczajne d. 13 kwietnia 1875 r.

(Dokończenie.)

7) Kol. Obaliński ocenił po krótce pierwszy tom Koeniga *„Lehrbuch der speciellen Chirurgie*,“ (drugi bowiem tom jeszcze dotychczas nie wyszedł). Trzyma się w nim autor najnowszych i zupełnie postępowych zapatrywań. Rozdział o chorobach głowy, w którym znakomita praca Bergmanna była autorowi wzorem, zadowolnić może najwybredniejsze wymagania; ale jest téż opracowany obszerniéj, niż dalsze rozdziały. W ustępie o chorobach twarzy, osobliwie co do plastyki, trzyma się cennego dzieła Szymanowskiego. Równie dobrze obrobił aut. choroby szyi, klatki piersiowéj i sutka. Niektóre sposoby opatrywania i operowania objaśnia autor rysunkiem, co téż do zalet policzyć należy. W ogóle prelegent poleca to dzieło nie tylko kandydatom przysposabiającym się do egzaminu, ale także i praktycznym lekarzom, potrzebującym zawsze podręcznika. — Kol Blumenstok dodaje, iż i dla lekarzów sądowych bardzo się zaleca, gdyż i ta strona jest wyczerpująco uwzględnioną; ubolewa tylko nad tém, iż tak cenne dzieło mieści w sobie wiele błędów drukarskich.

8) Kol. Lutostański przedstawił: *a)* dzieło Dra Pidoux: *Études générales et pratiques sur le phthisie, 2me édit.* Paris. 1874.“ Wielu lekarzy nie wiele wié o suchotach po skończeniu uniwersytetu; w tém położeniu był autor, który dopiéro, gdy został lekarzem zdrojowym w Eaux Bonnes, zachęcony konkursem ogłoszonym przez Akademiję lekarską, napisał swe badanie o suchotach. Dzieło to nie jest zupełnym podręcznikiem, nie zawiéra bowiem symptomatologii suchot. Autor zajmuje się anatomiją patologiczną suchot i rokowaniem, oraz leczeniem. Chorobę tę uważa za chorobę ogólną i w tym względzie zbliża się do Buhla; występuje przeciw teoryi pasorzytowéj; wskazuje zgubny wpływ szkoły Laënneca i stara się wpływ ten usunąć. Dzieło to należy do najlepszych w tym przedmiocie napisanych i pod każdym względem zaleca się dla lekarzy praktycznych.

b) Dzieło Dra Fonssagrives p. n. *„Thérapeutique de la phthisie pulmonaire basée sur les indications, ou l'art de prolonger la vie des phthisiques“*, które zaleca lekarzom praktycznym, jako zawiérające wiele wskazówek przydatnych w leczeniu tego rodzaju chorych; *c)* dzieło higijeniczne: *„Handbuch der allg. persönlichen u. öffentlichen Gesundheitspflege mit autorisirter Benutzung der „Leçons d'Hygiène p.* Dr. Riant“ *von* Dr. Albu. Berlin. 1874.“ Dzieło to, opracowane według jednego z najlepszych francuzkich podręczników szkolnych higijeny, napisanego według wskazówek Akademii lek. w Paryżu, zaleca się bardzo dla lekarzy, uczniów seminaryjów i osób wykształconych, tak przez przystępny sposób wykładu, jak i obfitą treść. *d)* Nowe (5te) wydanie higijeny Becquerela: *„Traité élémentaire d'Hygiène privée et publique avec additions par* E. Beaugrand.“ Dzieło to stanowi prawdziwą ozdobę piśmiennictwa francuzkiego, odznaczając się wielu zaletami.

Dr. *L. Wiszniewski.*

Sekcyja lekarska Poznańskiego Towarzystwa przyjaciół nauk.

Posiedzenie d. 13 lutego 1875.

W miejsce nieobecnego Prezesa, Dra Mateckiego, przewodniczy zebraniu Dr. Jarnatowski.

Po odczytaniu protokółu z ostatniego posiedzenia i przyjęciu tegoż przez zgromadzonych, przystąpiono do wyboru Przewodniczącego i Sekretarza na rok 1875. Nadal obrano Prezesem Dra Mateckiego, a Sekretarzem Dra Jerzykowskiego.

Poczém następuje odczyt Dra Jarnatowskiego p. t. „Wyznanie wiary waryjata.“ Prelegent, przystępując

do zapowiedzianego tematu, przeprasza z dwóch przyczyn obecnych słuchaczy: „raz, że temat jest każdemu praktycznemu lekarzowi aż nadto znany; potém za odczytanie sprawy w języku niemieckim, którój tłomaczenie na język polski nie byłoby oddało treści w formie tak dobitnéj, jak ją podaje oryginał. Za wstęp do właściwego „Wyznania wiary waryjata“ odczytał prelegent list chorego do swego lekarza, w którym opisuje stan swéj choroby i prosi o ulgę dla swego cierpienia. Chory bowiem trapiony ciągłemi przywidzeniami, którym dyjabeł, a raczéj dyjabły służą za podstawę, spisał dość szczegółowo i logicznie stan swego zdrowia przed opanowaniem go przez dyjabłów, daléj przyczyny domniemywane choroby, nareszcie cały szereg prześladowań dyjabelskich p. t. „*Leben*, *Tod*, *Teufel*, *Hölle*.“ Rozprawę tę kilkoarkuszową odczytał prelegent prawie całą. W niéj mowa o najrozmaitszych omamach (*hallucinationes*) słuchu, daléj czucia, nareszcie i wzroku: chory słyszał, że w głowie jego dyjabły rozmawiały z sobą i śpiewały; czuł, jak go ciągnęły za nerwy, że się kłóciły ciągle w jego mózgu; żonę swą zmarłą widział pod stołem leżącą; przedewszystkiém męczyły go omamy słuchowe. Podobne męczarnie, które, jak opisuje, wznieciły w nim już nie raz chęć do samobójstwa, naprowadziły go na szczególniejszy sposób tłomaczenia ich sobie. Przypisuje je dyjabłom, w których nie wierzył przed chorobą; narzeka na „nędzną naukę,“ która ich zaprzecza, a wytłomaczyć nie jest zdolna; i twierdzi, że człowiek takich dyjabłów przyjmuje w siebie od zmarłych. Dawno już, jak opisuje, byłby sobie życie odebrał, ale nie uczynił tego z téj obawy, iż żaden sposób samobójstwa nie zdołałby zniweczyć jednocześnie i życia dyjabłów, tak, iż męczarnia trwałaby i nadal także po śmierci. Podobne dyjabły, zdaniem chorego, działały przez Mahometa, Napoleona I, Bismarka i t. p. Na zakończenie odczytuje prelegent ostatni list chorego przepełniony najrozmaitszemi ideami, w którym się koniecznie domaga o ulżenie swemu cierpieniu.

Zapowiedziany odczyt Dr. Świderskiego nie przyszedł do skutku, ponieważ prelegent zmuszony był wyjechać.

Dr. *Jerzykowski*.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Sprawy sejmowe. Zanim szczegółowo zdamy sprawę z ostatnich kilku posiedzeń Sejmu galicyjskiego, o ile te dotyczyły się przedmiotów lekarskich lub sanitarnych, podajemy dziś **ze Sprawozdania komisyi sejmowéj wyznaczonéj do zbadania sprawozdania Wydziału krajowego z czynności za czas od 1 lipca 1874 r. do końca stycznia 1875 r.** ustęp **o Oddziale zakładów leczniczych. (Depart. V. Wydz. kraj.)** Referentem téj części sprawozdania komisyi sejmowéj był Poseł Dr. Hoszard.

1) Komisyja przekonała się, że Wydział krajowy, idąc za wskazówkami wypowiedzianemi w sprawozdaniu zeszłorocznéj komisyi budżetowéj, zaprowadził lub zaprowadza oszczędności w gospodarskich wydatkach w szpitalu we Lwowie, mianowicie przez poprawienie normy żywienia, przez zakupno żywności w większéj ilości z pierwszéj ręki, przez zaprowadzenie wspólnego stołu dla posługi, nareszcie przez umniejszenie wydatku na wino i na leki. Wydatek na leki i potrzeby lecznicze w ostatnim roku tak znacznie zmalał, że wynosi o połowę mniéj, niż w latach poprzednich.

2) Uchwałą z 16 stycznia 1874 r. wysoki Sejm wezwał Wydział krajowy, aby zbadał przyczyny niestosunkowéj wysokości kosztów żywienia chorych w szpitalu we Lwowie w porównaniu z kosztami żywienia chorych w szpitalach wiédeńskich.

Wydział krajowy słusznie upatruje przyczynę téj nierówności w tém, że w szpitalu we Lwowie ilość chorych na umyśle dochodzi blizko połowy wszystkich chorych. Obłąkani bowiem, jako fizycznie zdrowi, potrzebują większéj ilości pokarmów, dostają téż zazwyczaj całą porcyję; podczas, kiedy gorączkujący, a przeważnie tacy bywają w szpitalach wiédeńskich leczeni, ścisłą dyjetą zadowolnić się muszą. Nie dziw więc, że koszt żywienia pierwszych znacznie jest większy, niż koszt żywienia drugich. Prawdziwość zapatrywania się tego jasno na jaw wystąpi wtenczas, kiedy obłąkanych w powszechnym szpitalu nie będzie. Do tego dodać należy, że żywienie chorych w szpitalu we Lwowie jest lepsze, niż w szpitalach wiédeńskich, i że koszty ogólne za jeden dzień leczenia we Lwowie były w latach 1872 i 1873 o 5 do 7 cent. mniejsze, niż w Wiédniu; a będą jeszcze mniejsze i porównanie na korzyść szpitala we Lwowie tém jaskrawiéj się uwydatni w bieżącym i w następnych latach, z powodu, że z d. 1. marca r. b. weszła w życie w Wiédniu nowa organizacyja służby szpitalnéj, która lekarzy i urzędników szpitalnych na równi stawia z urzędnikami państwowymi nie tylko co do rangi, lecz także co do płacy, dodatków służbowych (*Activitätszulagen*) i dodatków 5-letnich (*Quinquennia*). Organizacyja ta, podwyższając wszystkim osobom urzędującym w szpitalach płacę i korzyści, podwyższy także ogólne koszty za jeden dzień leczenia. (*Dok. nast.*)

= **Lwów.** Rada miejska nu posiedzeniu d. 5 maja obradowała nad urządzeniem magistratu. W etacie policyi zdrowia przyjęła Rada 1 fizyka i zamiast 5, jak komisyja proponowała, na wniosek radnego Dr. Zuckra poparty przez radnego Dra Millareta 6ciu lekarzy dla dzielnic. Dr. Millaret słusznie zwrócił przytém uwagę na niestosowność nazwy lekarzy częściowych, którą dotychczas oznaczano lekarzy dzielniczych. Uchwalono także ustanowić posadę referenta statystycznego.

ZJAZDY LEKARSKIE.

Zjazd lekarski we Lwowie. Dyrekcyje kolei żelaznych galicyjskich oświadczyły gotowość obniżenia cen jazdy II i III klasą dla osób udających się na zjazd lekarski do Lwowa. Obniżenie ceny wynosić będzie na kolei Karola Ludwika $33\frac{1}{2}\%$, a na kolei Albrechta 50%.—Z obniżenia tego korzystać będzie można za okazaniem karty udziałowéj.

Podskarbi Tow. lek. krak. Dr. Grabowski (ul. Sławkowska, Nr. 277, II piętro), przyjmuje od osób pragnących udać się na zjazd do Lwowa wkładkę po 5 złr., celem przesłania jéj do Lwowa i uzyskania karty udziałowéj.

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Żmin zawsze zielony (*Gelsemium sempervirens*) **jako środek przeciw nerwo-bolom.** Dr. Jurasz, wspomniawszy pobieżnie o nielicznych doświadczeniach, które inni robili tym środkiem, podaje dokładne trzy historyje nerwobolów (nadoczodołowego prawego, lewego i ramienia lewego), w których, po bezskutecznem używaniu zwykłych środków zalecanych przeciw nerwobolom, uciekł się do nastoju żminu ze skutkiem pomyślnym, szybkim i trwałym. W bolu połowiczym głowy (*hemicrania*) i w gośćcu mięśniowym nie otrzymywał pożądanego skutku. J. używał żminu w postaci nastoju (*Tinctura Gelsemii sempervirentis*) z handlu Mercka w Darmstadzie po 5—20 kropli 2—3 razy dziennie; skutek występował zwykle już po pierwszych zadawkach. Wyższych zadawek nie używał, obawiając się otrucia, którego dwa przypadki są znane; lecz nie wiadomo,

jak wielkich zadawek użyto w tych razach. Widoczna skuteczność tego środka, jakoteż brak ubocznych przypadów przy jego używaniu, zachęcają J. do dokładniejszych badań, które niebawem ma przedsiewziąć. (Medycyna N. 14. 1875.) *Skórczewski.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Rozporządzenie J. Eksc. Pana Ministra Wyznań i oświaty z dnia 31 maja 1875, do L. 8185, w przedmiocie wyjątkowego jeszcze uwolnienia od Fizyki i od praktycznéj Fizyjologii przy ścisłych egzaminach lekarskich pierwszych.

W uzupełnieniu rozporządzenia ministeryjalnego z d. 24 kwietnia 1874, do L. 3699, uznałem za stosowne, upoważnić Grono profesorów Wydziału lekarskiego, aby od tych uczniów, którzy do końca półrocza bieżącego zgłoszą się do pierwszego egzaminu ścisłego lekarskiego, jeżeli te egzaminy nie dadzą się już w tém półroczu przeprowadzić, przy egzaminach aż do końca półrocza zimowego 1875/76 nie wymagało Fizyki i praktycznéj Fizyjologii. Toż samo ułatwienie do tegoż samego terminu ma być przyznane tym uczniom, którzy do końca półrocza bieżącego przystąpią do części teoretycznéj egzaminu ścisłego pierwszego, lecz takową złożą nie zupełnie.

Przeciwnie, co się tyczy tych uczniów, którzy do powyższego terminu albo wcale nie zgłoszą się do egzaminu ścisłego pierwszego; albo, pomimo, że się zgłosili, do takowego nie przystąpią po koniec półrocza zimowego 1875/76; albo wreszcie na zasadzie wyniku tegoż powinniby powtórzyć całkowicie egzamin teoretyczny: to wszyscy ci, składając egzamin, mają bez wyjątku zdawać też z Fizyki i z praktycznéj Fizyjologii.

(podp.) *Stremayr.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* ***Nekrologija.*** Dnia 24 maja r. b. zmarł w Berlinie tajny radca lekarski Dr. Ludwik Traube, zaszczytnie znany w świecie lekarskim, jako znakomity klinicysta i profesor. On pierwszy w Berlinie począł uprawiać naukę lekarską w kierunku dyjagnostyki fizycznéj, ktorym się przejął pod okiem Skody i Rokitanskiego w Wiedniu; on też z Virchowem, jeden z pierwszych w Niemczech dał popęd pracom ścisłym doświadczalnym na polu Patologii. Nareszcie byłto mąż bardzo zacny, a skromnością i umiarkowaniem wielce różniący się od ogółu butnych Prusaków. Na świat przyszedł w Raciborzu na Szlązku, z grodem naszym zaś łączyły go związki rodzinne: albowiem matka Traubego, z domu Heimanówna (rodzona siostra matki Prof. Oettingera) pochodziła z Krakowa.

D. 7 maja r. b. zmarł w Arnsbergu w Westfalii tajny radca lek. Dr. Ludwik Pappenheim, zasłużony badacz i autor na polu Higijeny publicznéj. Znakomite dzieło jego p. n. „*Sanitätz-Polizei*“ wyszło w ostatnich latach w Warszawie w tłomaczeniu polskiém, staraniem redakcyi „Biblijot. umiejętn. lek.“)

Lekarza praktycznego, Dra med., poszukuje m. Skole (w pow. Stryjskim), za remun. roczną 600 złr. Wiad. w urzędzie gminnym, lub w aptece.

Konkurs ogłoszono na Lekarza miejskiego w Nowym Sączu. Płaca roczna 200 złr. Podania do magistratu, do końca czerwca r. b.

Wiadomości osobowe. Stopień Dra medycyny w uniwersytecie paryzkim uzyskał JP. Eugenijusz Salutryński (z Lubelskiego), obroniwszy rozprawę p. n. „*De la hernie recto-vaginale.*“

Wspominki historyczne. 6 c zerwca 1531 r. wyszedł u Macieja Szarfenbergera w Krakowie w iersz żałobny w języku łacińskim na śmierć Jana Łaskiego, Arcybiskupa i prymasa Król. Polskiego, skréślony piórem słynnego lekarza Józefa Strusia. *O.*

Towarzystwo lek. krak. odbędzie; w ***piątek*** [1]) **d. 18** czerw. 1875 roku, o godzinie 5éj po poł., posiedzenie zwykłe, na którém: 1) wybrani zostaną delegaci na zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie; 2) załatwioną zostanie sprawa wchodząca w zakres § 56 dotychczasowego statutu; 3) Doc. Dr. Domański odczyta rozprawę o nerwobolach i 4) oceni najnowsze dzieło Waldenburga „Die pneumatische Behandlung etc.“

[1]) Wyjątkowo z powodu posiedzeń Akademii Umiejętności.

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek półarkuszowy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 25. W Krakowie, dnia 19 czerwca 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI CHORÓB WEWNĘTRZNYCH Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Jaboranda (*Jaborandi*), jako lek napotny i naślinny.

Podał P. Sakowski, kand. med.

Mało środków leczniczych cieszyło się dawniéj tak ogólną wziętością i takiém powodzeniem u publiczności i lekarzy, jak leki napotne. Dla tego sposób ten leczenia tak się upowszechnił, że dziś jeszcze publiczność każdą prawie chorobę usiłuje usunąć potami. Istotnie, wskazania do użycia środków napotnych są liczne: że tylko wspomnę o puchlinach pochodzących z chorób nérek, lub upośledzonéj czynności skóry, o wypocinach zapalnych, zakażeniach krwi rtęcią, ołowiem, lub t. p. Jednakowoż tym licznym wskazaniom odpowiada tylko bardzo szczupła liczba leków, nadto działanie ich jest tak niepewne i niestałe: iż nie można brać za złe nowszéj medycynie, że, chcąc wzniecić poty, rychléj używa kąpieli ciepłych i t. p. środków zewnętrznych, aniżeli posługuje się lekami wewnętrznemi.

W obec tego niestosunku środków napotnych do ich wskazań, zdawałoby się, iż jaboranda, okrzyczana już jako dzielny środek napotny, odpowié wszystkim wskazaniom wzniecenia potów i zastąpi wszystkie dotychczas używane w tym celu leki i środki zewnętrzne. Nim jednak przystąpię do sprawozdania z doświadczeń przedsięwziętych w tutejszéj klinice nad tym nowym lekiem, przytoczę w krótkości dość liczne prace autorów francuzkich, angielskich i niemieckich, o ile mi są znane bądź w oryginale, bądź w wyciągach. Czynię to przedewszystkiém dla tego, aby wyniki tych doświadczeń, obecnie rozrzucone jeszcze w różnych czasopismach lekarskich, zebrać w jak najkrótszą całość; a powtóre, aby przy omówieniu niektórych szczegółów odnieść się do zdań i spostrzeżeń obcych.

Jaboranda, ogłoszona w początku jako lek nowy, nie jest niczém nowém; przekonać się można o tém z listu Dra Easby (*The Lancet.* March, 13. 1875), który powiada, że Robert Bayle, przytaczając w jedném z swych dzieł opis podróży Dra Pizo po Ameryce południowéj, w r. 1640. wymienia następujący ustęp:

„Widziałem różne osoby, które, zjadłszy jadowite grzyby, lub inne szkodliwe rzeczy, tém się od śmierci ratowały, iż piły świéży napar korzeni *Jaborandi.*" Prawdopodobnie używano więc tego środka, jako leku wymiotnego.—Schroff tak w swojéj Farmakognozyi, jakoteż w drugiém wydaniu Farmakologii wspomina o jaborandzie, mówiąc: iż pod nazwą *Jaborandi* znane są w Brazylii i Indyjach zachodnich korzenie z gatunku pieprzu (*Piper reticulatus)*, i tych korzeni używają krajowcy w przypadkach ukąszeń od jadowitych wężów.

Na początku r. 1874. Coutinho ogłosił w *Journal de thérapeutique* artykuł o jaborandzie, jako najdzielniejszym środku napotnym i naślinnym z dotychczas znanych. Ogłoszenie to wywołało cały szereg doświadczeń najpierw w szpitalach francuzkich. Już w marcu r. 1874 ogłosił prof. Gubler swoje doświadczenia, przemawiając bardzo gorąco za tym nowym lekiem. Wspomina on także o świetnych wynikach otrzymanych przez Feréola i Abadie'go, który już w chorobach ocznych używał jaborandy z pomyślnym skutkiem. W kwietniu r. 1874 Rabuteau robił na sobie doświadczenia, i z podziwieniem wyraża się o dzielności środka. Tenże twierdzi, iż pierwiastkiem działającym w jaborandzie jest istota w wodzie i w wyskoku rozpuszczalna; ale nie jest ona alkaloidem, jak utrzymuje Buisson, który z liścia jaborandy miał wydobyć ten alkaloid skuteczny. Laborde zaś twierdzi, opierając się na licznych doświadczeniach robionych na psach, iż olejek otrzymany z liścia jaborandy nie jest skuteczny, tylko wyciąg wodny. Couderau przyłącza się do jego zdania. Prof. Baillon zaliczył jaborandę do rodziny rutowatych *(Rutaceae)* i stwierdził tożsamość jaborandy z gatunkiem należącym do téjże rodziny: „*Pilocarpus pinnatus*".

W r. 1875. zaczęto znowu żywiéj się zajmować doświadczaniem jaborandy, a to już nie tylko we Francyi, ale w Anglii i w Niemczech: Vulpian wykazał, że atropin znosi działanie jaborandy; późniéj stwierdzili to Schmiedeberg i Koppe, jak niemniéj Sydney Ringer i Alfr. Could, ogłosiwszy wyniki 37 doświadczeń robionych na dzieciach i dorosłych. Martindal zwrócił pierwszy uwagę, że jaboranda wywołuje zmiany we wzroku, i że, jako wyciąg wkroplona do oka, zwęża źrenicę.

[1]) Z powodu, że wyraz „*Jaborandi*" (czytaj: haborandi) nie daje się po polsku dobrze spadkować: przeto zgodnie z wnioskiem komisyi terminologicznéj, przyjętym na posiedzeniu Tow. lek. krak., daliśmy temu rzeczownikowi końcówkę *a*. (Przyp. Red.)

Tweedy zauważał, iż jaboranda rozszérza źrenicę, przybliża punkt dali wzrokowéj przez napięcie akomodacyi i zmniejsza wrażliwość siatkówki. Sawyer stwierdził, iż jaboranda obniża ciepłotę ciała. Alb. Robin spostrzegł, iż środek ten nasparza wydzielanie mléka, co znów poskramia atropin.

W polskich czasopismach lekarskich nie znalazłem nigdzie prac oryginalnych. Grosstern podając w „Gazecie lekarskiéj“ (1875. N. 16.) wynik z doświadczeń lekarzy franc. i Riegla, ogólnikowo tylko wspomina, iż spostrzeżenia, robione w klinice Prof. Girsztowta, w zupełności stwierdzają wyniki powyższych doświadczeń.

Z niemieckich autorów Riegel (*Berl. klin. Woch.* 1875, Nr. 6. i 7.) pierwszy ogłosił swoich 10 doświadczeń, z których wnosi, iż jaboranda jest istotnie dzielnym lekiem napotnym i naślinnym, jak niemniéj, że zwiększa energiję serca, a osłabia napięcie ścian naczyniowych. W kwietniu ogłosił Merkel wynik swoich 30 doświadczeń zgodny mniéj więcéj z wynikiem otrzymanym przez Riegla, z tym tylko dodatkiem, iż w dwóch przypadkach gorączkowych uważał dość znaczne i długo utrzymujące się obniżenie ciepłoty. *(Aerztl. Intell. Bl.* 1875. N. 16.) W maju b. r. okazały się równocześnie sprawozdania z 30 doświadczeń Lohrischa robionych w klinice prof. Frerichsa i sprawozdanie z 17tu doświadczeń Penzoldta, asystenta prof. Leubego (*Berl. kl. Woch.* 1875. N. 18). Z tych doświadczeń wynikałoby, iż pierwszy zapał dla jaborandy już minął: bo wyniki tych doświadczeń wcale nie są tak świetne, jak poprzednich autorów. Lohrisch twierdzi nawet, iż działanie jaborandy jest przemijające, niepewne i połączone z bardzo przykremi przypadami dla chorych.

Tyle wkrótkości co do literatury o jaborandzie.

Doświadczenia, z których tu wyniki podaję, rozpoczęto w tutejszéj klinice pod przewodnictwem Prof. Korczyńskiego w końcu marca r. b. Wówczas prócz ogólnych pochwał, oddawanych nowemu środkowi napotnemu przez autorów francuzkich i angielskich, innych wiadomości nie mieliśmy. Nawet doświadczenia Riegla (pierwsze z niemieckich) doszły nas dopiéro wtedy, gdy już mieliśmy kilka własnych spostrzeżeń; dla tego też doświadczenia o działaniu jaborandy rozpoczęto, mając najlepsze wyobrażenie o tym leku. Mimo to, już po kilku pierwszych spostrzeżeniach dostrzeżono, iż wyniki otrzymane nie były wcale tak świetnemi, jak się tego spodziewać należało, czytając polecenia wynalazcy(!) Dra Coutinha, pochwały prof. Gublera i Rabuteau, a nawet może ze zbyt dobrém uprzedzeniem otrzymane wyniki Riegla. Nie tylko, iż wynikami doświadczeń pierwszych nie można się było zachwycać; ale i owszem każde nowe doświadczenie zniewalało nas do ostrożności ze środkiem mało jeszcze znanym.

Ponieważ doświadczenia nasze różnią się poniekąd od wszystkich innych powyżéj wymienionych: dla tego wspomnę najpiérw o szczegółach odnoszących się do wszystkich doświadczeń, a następnie o zadawkach i sposobie ich podawania.

Środek ten podawano przedewszystkiém w chorobach, w których leczenie napotne było wskazane, a w braku takich przypadków tylko chorym silniejszym, nie zaś osłabionym lub gorączkującym, i to uwzględniając znaczne osłabienie, wywołane nie raz przez jaborandę nawet u osób dość silnych. Odkładając bliższe szczegóły pod tym względem na późniéj, tu tylko nadmienię, że, przekonawszy się zaraz z początku, iż chorzy skłonni do potów równie pocili się po użytym naparze bzu, jak po jaborandzie: unikano takich, a podawano chorym mniéj skłonnym do potów. Przed każdém doświadczeniem badano skrzętnie stan chorego, a szczególnie zwracano uwagę na wzrok, przewód pokarmowy i wydzielanie moczu. Każdy chory podczas całego doświadczenia leżał w łóżku, kilku tylko bez okrycia; inni zaś byli przykryci po piersi lekką kołdrą wełnianą; z ubrania kobiéty miały tylko koszulę, mężczyźni koszulę i gacie. Ciepłota była mierzoną tylko w kilku doświadczeniach w kiszce odchodowéj, w innych pod pachą. Tętno oznaczano we wszystkich przypadkach, a w niektórych sfigmografem Mareya, co 5 lub 10 minut, przez 2 do 3 godzin. — Ciepłota powietrza w sali nigdy nie wynosiła mniéj, jak 13°, i nigdy więcéj, jak 17° R. Ślinę zbiérano w każdém doświadczeniu do naczynia miareczkowanego. Mocz oddawali chorzy zwykle przed doświadczeniem i ciężar właściwy porównywano z ciężarem moczu oddanego podczas doświadczenia. W wielu przypadkach oznaczano całkowitą ilość z doby przed doświadczeniem i po doświadczeniu.

Autorowie wyżéj wymienieni używali przeważnie naparu z liści, kory, lub gałązek jaborandy i podawali płyn gorący do picia. Tylko Penzoldt odstąpił od tego prawidła, podawszy raz napar oziębiony z 4—6 gm. liści na wewnątrz, a 3 razy w lawatywie. Ogólna liczba naszych doświadczeń wynosi 40. W tych używaliśmy 16 razy naparu z liści, 13 razy eliksyru, a 11 razy syrupu, posługując się zawsze przetworem sprowadzonym w oryginalnych pudełkach lub flaszeczkach od Grimaulta z Paryża. Oprócz tego podano trzy razy napar z bzu dla porównania w skutkach. W pierwszych 9 doświadczeniach trzymaliśmy się co do zadawki i sposobu podawania przepisu Coutinha, dołączonego do każdéj zadawki jaborandy. Zadawka więc w tych doświadczeniach była 4 gm. liścia tłuczonego, zawartego w pudełku z napisem: „*Une dose de Jaborandi du Docteur S. Coutinho.*“ Liście wsypane do szklanki wrzącéj wody stały 15 minut, a napar przecedzony i ochłodzony do 40° R. podawano chorym, którzy w małych odstępach czasu, zwykle od razu go wypijali. Tylko w pierwszém doświadczeniu zadawkę rozdzielono dla ostrożności na dwie połowy i w 2ch odstępach podano. Raz podano napar z 5, a raz z 6 grm. Eliksyr, którego dostarczano nam w flaszeczkach zawierających 6 łyżek stołowych z napisem: „*Elixir de Jaborandi du Docteur Coutinho,*“ podawaliśmy 6 razy w szklance wody gorącéj: raz zażyłem 2 łyżki, raz podano 3 łyżki, a 4ry razy po 4ry łyżki.

Łyżka eliksyru lub syrupu ma działać jak napar z 1 grm. liści. Syrup dostarczany w takich flaszeczkach z napisem: „*Sirop de Jabor. etc.*“ podawano 3 razy po 4 łyżki w gorącéj wodzie. (Użyty tu wyraz: „gorący“ oznacza ciepłotę 40° R., poniżéj zaś użyty wyraz „zimny“ oznacza 18—12° R., bo takiéj ciepłoty lek podawano do picia.)

Razem więc podawano jaborandę w płynie gorącym 21 razy.

W płynie zimnym podawano jaborandę 17 razy, a mianowicie: napar z liści 3 razy po 4 grm., a raz sześć grm.; eliksyr 5 razy po 4 grm., a syrup 8 razy po 4ry grm. Oprócz tego podano 4 łyżki eliksyru bez wody; a raz sześć łyżek, czyli pełną flaszeczkę, w lawatywie z pół szklanką wody letniéj.

Doświadczenia nasze składają się zatem z dwóch działów. Pierwszy obejmuje 21 doświadczeń, w których podawano jaborandę w płynie gorącym; drugi zaś obejmuje 19 doświadczeń, w których podawano jabor. w płynie zimnym, lub też bez wody i w lawatywie.

Trzymając się tego podziału, podam tylko w streszczeniu wyniki mniéj korzystne, obszerniej zaś wyniki więcéj dodatnie lub zajmujące, a w końcu przystąpię do omówienia objawów, które w tych doświadczeniach uważa-

no. O skutkach leczniczych wspomnę przy każdém doświadczeniu, gdzie tylko uważano jaki wpływ jaborandy na przebieg choroby.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Przyczynek do kazuistyki rozcięcia tchawicy.

Napisał Dr. J. Szeparowicz, Operator w głównym Szpitalu lwowskim.

(Ciąg dalszy.—Zob. N. 22.)

Przystępuję do pytania o doniosłości tracheotomii w dławcu i błonicy. Opierając się na własném doświadczeniu, uważam ją za nader cenny środek w pierwszéj chorobie. W ubiegłéj jesieni i zimie miałem w leczeniu kilka przypadków właściwego dławca, i widziałem także kilka przez innych kolegów leczonych; a tylko jedno dziecko w pośród znanych mi przypadków wyzdrowiało w obec znacznych objawów zwężenia głośni bez tracheotomii, mianowicie 3-letni synek Szan. Prof. Radziszewskiego. W gardle nie było żadnéj wypociny, tylko lekkie zaczerwienionie. Choroba rozpoczęła się od miernego kaszlu i chrypki, zwolna i stopniowo wśród znacznéj gorączki rozwinęły się objawy zwężenia głośni, i były po dwóch dniach, kiedy zostałem na naradę lekarską zaproszony, bardzo znaczne: oddech długi, oschły, świszczący, głos bardzo chrypliwy; dziecko bardzo niespokojne, przytém gorączka 39·2 C. Wspólnie z ordynującym kolegą Dr. Bulikowskim zaleciliśmy wziewania kwasu mlékowego za pomocą przyrządu Siegla, polecone przez Webera w Darmsztadzie, a przez Montiego bardzo zachwalane (*Acidi lactici gutt. 60. Aq. dest.* unc. IV.) co, pół godziny. Już po kilku godzinach oschły i świszczący oddech zamienił się na wilgotny i rzężący, tak, że ta noc, kiedy wziewania te zaczęto stosować, była dobrą, a po kilku dniach wyzdrowiało dziecko zupełnie. Skuteczność tego środka polega na łatwém rozpuszczaniu się błon dławcowych w tym kwasie. Dodać winienem, iż środka tego przedtém nie używałem, ani téż późniéj nie miałem sposobności do tego; inne zaś środki, których często używałem, jakoto: wziewania wody wapiennéj, chlorku potasu, wdmuchywania kwiatu siarkowego (zalecone przez Dra Barbosę w Lizbonie), okazywały mi się zupełnie bezskutecznemi. Otóż z wyjątkiem jednego dziecka, o którém wspomniałem, inne dzieci, które sam leczyłem, lub widziałem przez innych kolegów leczone, a u których nie zrobiono tracheotomii, umarły wszystkie. W dwóch zaś przypadkach (1. i 4.) wykonałem tracheotomiję, i oba ukończyły się pomyślnie. Liczne statystyczne wykazy tracheotomii w dławcu (Trousseau, Bretonneau, Bartels) świadczą téż bardzo korzystnie na rzecz tracheotomii. Według mego przekonania jednak bywa temu środkowi za szczupły zakres skuteczności przyznawany. Monti n. p. (*Wiener Klinik)* zalicza tracheotomiję do środków mechanicznych uchylających śmierć z uduszenia. Mnie się zdaje, że tracheotomiję należy w dławcu jeszcze i z dwóch innych przyczyn wysoko cenić: raz, ponieważ ona otwiéra drogę, którą łatwiéj i na większéj powierzchni wpływać można lekami miejscowemi na chorą błonę śluzową, aniżeli przez jamę ustną; a następnie z powodu, iż, wprowadzając dostateczną ilość powietrza do płuc, a tém samem regulując czynność oddechową, usuwa nieprawidłowości w systemie obiegowym niedostateczną czynnością oddechową wywołane, przezto zaś nie tylko usuwa śmierć przez zakażenie kwasem węglowym, lecz także i jednę z przyczyn podtrzymujących sprawę chorobową w krtani. Ta okoliczność odgrywa ważną rolę w chorobach zapalnych krtani, i pod tym względem zajmują one wyjątkowe stanowisko: sprawa dławcowa w krtani zrządza bądź mechanicznie, bądź skutkiem porażenia mięśni niedostateczną drożność głośni, która jest przyczyną niedostatecznéj czynności oddechowéj; ta zaś sprawia zastoiny żylne; ztąd sinica, przepełnienie żył szyjnych i niewątpliwie żył wnętrza krtani. Nie da się zaprzeczyć, że przepełnienie tych ostatnich jest jednym z warunków utrzymujących bodaj do pewnego stopnia uporczywe i ustawiczne stopniowanie się choroby dławcowéj w krtani. Otóż tracheotomija wpływa na tę okoliczność, i z tego powodu przyznać jéj należy doniosłość środka leczniczego w dławcu. Przypadki, które Pitha przytacza w swéj rozprawie p. t. *„zur Würdigung der Bronchotomie“ (Prager Vierteljahresschrift.* T. 53 r. 1857. str. 7) dowodzą tego ze względu na przewlekłe wrzody kiłowe krtani. Wszelkie leczenie było bezskuteczne; po tracheotomii, wykonanéj z powodu duszenia, wrzody w krtani pogoiły się w najkrótszym czasie. Podobieństwa dostarczają wrzody goleni: zastoiny żylne są największą przeszkodą ich gojenia się; zaledwie się te przeszkody przez poziome położenie usunie, wrzody goją się bez lekowania. Widziałem przed 2 laty na tutejszéj klinice chirurgicznéj podobny przypadek: przy znacznym wodniaku ojądrowym (*hydrokele)* był wrzód w skutek ropnia około jądra; ten nie goił się mimo wszelkiego lekowania przez kilka miesięcy tak, że domyślano się raka i chciano wykonać trzebienie *(castratio)*; wodniak ojądrowy uważano za rak miękki. Uchroniłem chorego od trzebienia, przekonawszy przez nakłócie, że jest tylko surowica; po nakłóciu zaś wrzód wygoił się w ciągu sześciu dni, niewątpliwie tylko w skutek usunięcia przeszkody odpływu krwi żylnéj. Z tych więc przyczyn jestem zwolennikiem zasady, którą podaje Trousseau, polecając jak najwcześniéj robić tracheotomiję w dławcu, (*Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.* Tom I. str. 558); rozumié się, że muszą być przedtém należycie wypróbowane najpewniejsze środki lecznicze. Jeżeli bowiem rozpoznanie dławca jest niewątpliwém, a kilka dni leczenia środkami najbardziéj wypróbowanemi i polecanemi nie okażą żadnego skutku: czém da się usprawiedliwić wyczekiwanie pierwszego napadu zamartwicy, które poleca Monti? Zresztą i dla tego należy przyznać słuszność zasadzie, którą wygłaszał Trousseau, ponieważ niewątpliwém jest, co Bartels w bardzo licznych przypadkach oględzin pośmiertnych bardzo dokładnie wykazał, że owe często spotykane zrazikowe ogniska zapalne w tylno-dolnych płatach płuc, jakotéż rozedma w przednich, są tylko następowemi zmianami chorobowemi, powstałemi w skutek nieprawidłowego rozdziału krwi i gwałtownych usiłowań oddechowych. Jeżeli się więc zbyt późno operuje, to wymienione zmiany chorobowe mogą zniweczyć skutek operacyi, który ze względu na sam dławiec mógłby być pomyślnym. A zatém słuszną byłoby rzeczą i czas już, ażeby ten środek nabył u wszystkich kolegów prawo obywatelskie, którego mu niestety dotychczas przynajmniéj u nas brakuje! Inaczéj we Francyi, inaczéj w Niemczech! Od czasu pamiętnych prac, które ogłosili Trousseau, Bretonneau i Pitha, operacyja ta tak się tam przyjęła, że niektórzy lekarze, jak Guersant, Bouchut, Bartels, Monti, liczą po kilkaset przypadków tracheotomii z własnéj praktyki, bądź przez się, bądź przez kolegów chirurgów wykonanych! U nas przeciwnie, nie słyszy się nic o tym środku po mniejszych miastach; a jeżeli się zbada przyczynę tego, stwierdza się, że w pierwszym rzędzie stoi na przeszkodzie rozszerzeniu się tego środka leczniczego przesadna obawa, przecenianie niebezpieczeństwa jego ze strony samych lekarzy! a w drugim ów nieszczęśliwy brak

niezawisłości i przedmiotowéj stanowczości lekarza względem choroby i społeczeństwa! Zawsze osłabia lub niweczy najlepsze chęci i najgodniejsze porywy naszych kolegów owo skrupulatne oglądanie się na wynik praktyczny, a względnie na zdania osób niezawodowych! Nie uwzględnia się tego, że się coraz bardziéj traci grunt pod sobą w obec téj opinii publicznéj, im mniejszą objawia się pewność swego naukowego stanowiska i solidarność między sobą! Przecenianie zaś niebezpieczeństwa tego środka pochodzi z braku poglądów statystycznych i z braku wprawy. Jeżeli się kilkakrotnie tracheotomiję zrobiło, traci ona zupełnie ów straszny pozór, jaki ma dla tego, kto jéj jeszcze nie robił. Nic dziwnego, że taki Guersant, zrobiwszy ją w kilku setkach przypadków, w obec Pithy, który o tém wspomina, do uczniów swoich tak się odezwał: że nie pojmuje obawy swoich kolegów względem tracheotomii; *„pour moi ce n'est qu'une saignée.“* Jeżeli się ją zaś zrobiło w takiém zdarzeniu (mój przyp. 7my i 10ty i patrz przykłady przytoczone w klasycznéj rozprawie Pithy, Prag. *Vierteljahresschr.* 1854. T. 55. *„Oedema glottidis“*), gdzie się nawet nie wié, ażali nieszczęśliwa ofiara jeszcze żyje lub nie?—to poznaje się i ceni jéj ogromną doniosłość i wartość! Tracheotomija powinna stać się zarówno z hernijotomiją własnością każdego lekarza, a najbardziéj lekarzy praktykujących tam, gdzie nie ma specyjalistów!!

Nie należy przemilczéć, iż niechęć naszych kolegów względem tracheotomii w dławcu należy między innemi także tém wytłomaczyć, że od czasu, gdy błonica częściéj nas nawiedza, tracheotomiję częściéj w téj chorobie, aniżeli we właściwym dławcu wykonywa się; ponieważ zaś błonica liczy bardzo mały procent wyzdrowienia tak bez tracheotomii, jak i po téjże: ztąd więc wyrodziło się niechętne uspesobienie dla tego środka także i w dławcu, który z błonicą bywa najczęściéj za toż samo uważany. To naprowadza mnie do omówienia doniosłości i wartości tracheotomii w błonicy. Muszę jednak przedtém, dla łatwiejszego ocenienia téj kwestyi, poświęcić kilka słów saméj chorobie.

Błonica należy niewątpliwie do chorób zakaźnych. Historyja lekarska upatruje ślady jéj w najodleglejszych czasach pod nazwą *malum aegyptiacum.* Bretonneau pierwszy dowodził tożsamości jéj z dławcem, i od niego pochodzi nazwa *diphthérie.* Wręcz przeciwnie temu przeprowadził Virchow ze stanowiska patologiczno - anatomicznego zupełny przedział między obiema chorobami, upatrując w wypocinie na powierzchni (*Auflagerung)* istotę dławca, a w nacieku wśródtkankowym *(Einlagerung)* istotę błonicy. Sprawa ta wstąpiła nareszcie w ostatnich kilku latach w nowy okres, niestety jednak bardzo chaotyczny, tak, że wpośród odnośnych prac licznych, a między sobą bardzo sprzecznych, trudno się zoryjentować. Gdy Hüter odkrył w roku 1868 na klinice berlińskiéj wszczątki (monady) w zdrowych utkaniach, dokąd się wcisnęły z części zgorzeliną objętych (*Cntrbl. f. m. Wiss.* 1868. N. 12.), i gdy rozszérzono te badania do rozmaitych spraw chorobowych: Oertel i Hüter równocześnie uznali i błonicę za chorobę zakaźną, któréj przyrzut ma być ściśle przywiązany do żyjątek roślinnych, nazwanych przez Hütera wszczątkami (monadami), a przez Oertla zaczynnikami *(micrococci).*

Zapatrywanie takie, którego najwybitniejszymi przedstawicielami są Oertel i Hüter, ma bardzo wielu przeciwników. Przedstawicielem tych ostatnich jest Senator, uważający owe żyjątka za przypląt (*complicatio*), który spotkać można przy każdéj sprawie gnilnéj.

Oprócz różnicy stanowiska ajtyjologicznego wymienionych badaczy, znaczną jest także różnica ich stanowiska klinicznego. Oertel (*Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie herausg. v.* Ziemssen. II. B. *Acute Infectionskrht. I. Theil.* pg. 556), upatruje zupełną różnicę między błonicą a dławcem: pierwszą zalicza do chorób zakaźnych tego rzędu, gdzie miejscowe zmiany chorobowe są pierwotnemi, a ogólny stan chorego następowym; dławiec zaś jest dla niego chorobą miejscową zapalną. Przeciwnie Senator (*Ueber Synanche contagiosa,* Volkmann's *Sammlung klin. Vorträge.* Nr. 78), uważa obie sprawy za różne objawy jednéj i téj saméj choroby. Pierwotną jest według niego choroba ogólna, dla któréj wprowadza nazwę *synanche,* a która się przedstawia, według rozmaitego umiejscowienia, raz jako tak zwana błonica, a drugi raz jako dławiec. Przyrzut téj choroby jest mu tak mało znany, jak przyrzut innych chorób zakaźnych.

(Dokończenie nastąpi.)

Przeciwgnilna oprawa Listra.

Podał Dr. J. Zielewicz w Poznaniu.

(Dokończenie.)

Powyższe związki chemiczne, w odpowiedni sposób zastosowane, mogą zniszczyć istoty zarodnikowe, ranę w chwili jéj opatrywania zanieczyszczające; lecz same przez się nie zdołają zapobiedz napływowi nowych zarodników, bujających w powietrzu. Aby tedy powstrzymać przystęp gnilnego rozkładu, osłaniamy ranę osobną oprawą przeciwgnilną, w któréj najgłówniejszą rolę odgrywa gaza przeciwgnilna. Jestto tkanina bawełniana, napuszczona mieszaniną kwasu karbolowego, smoły i parafinu. Do oprawy n. p. ropnia, obficie wydzielającego, bierzemy tkaniny téj mniéj więcéj łokieć i składamy w ośmioro. Następnie pomiędzy dwie górne warstwy gazy kładziemy pokład tkaniny zwanéj *„makintosch“* i tym sposobem zmuszamy wydzieliny przyranne do przenikania całego pokładu gazy. Do oprawy przeciwgnilnéj używa Lister także przylepca szelakowego, który się składa z trzech części szelaku i jednéj kwasu karbolowego. Masę tę smaruje się na miękką tkaninę i pociąga nadto warstwą rozczynu gutaperchy w eterze siarczanym. Nader ważny materyjał przeciwgnilny, do podwięzywania naczyń, tudzież spajania ran zalecony, stanowią struny owcze *(catgut)* karbolizowane. Struny owcze, przechowywane przez dłuższy czas w mieszaninie wody i oleju, przestają mięknąć w płynie i dają się z łatwością zawiązać na węzeł, a przedewszystkiém mają tę własność, że użyte do przewiązania tkanek i pozostawione w ranie ulegają wessaniu. Płyn, zmieniający w powyższy sposób fizyczne własności surowéj struny owczéj, z dodatkiem przeciwgnilnym składa się 5 części tłustego oleju, 1 cz. kw. karbolowego i 10% wody. W płynie tym należy przechowywać strunę najmniéj przez dwa miesiące, najlepiéj w miejscu chłodném.

Zapobieganie przystępowi gnilnego rozkładu od zewnątrz ma jedynie wtedy zupełne swoje znaczenie, jeżeli powierzchnia rany, lub wnętrze ropnia nie mieści już w sobie zarodników, zdolnych do dalszego rozwoju. Każda zaś rana, któréj chirurg sam nie zadał, zachowując przytém wszelkie ostrożności metody przeciwgnilnéj, zawiéra już istoty zarodnikowe. Należy tedy całą powierzchnię rany i jéj otoczenie spłókać dokładnie mocnym rozczynem kwasu karbolowego, celem zniszczenia zarodników. Jeżeli zaś zmuszeni jesteśmy zadać świeżą ranę, zabezpieczamy ją od napływu zarodników tym sposobem, że, przecinając skórę, lekarz otacza ranę i siebie obłokiem przeciwgnilnym, powstającym przez rozpylanie wodnego rozczynu kw. karbolowego (1 : 40) za pomocą pewnego rodzaju rozpry-

skiwacza Richardsońskiego, lub wziewadła *(inhalator)*, pędzonego parą.

Oprawiając rany sposobem przeciwgnilnym, szczególną ostrożność zachować należy z gąbkami używanemi przy operacyi. Każdą z nich po wypłókaniu w wodzie umaczać należy w mocnym rozczynie kwasu karbolowego (1 : 20), a następnie powtórzyć to samo w rozczynie słabym (1 : 100), aby rany zbyt nie drażnić.

Jednę bowiem z niedogodności, nieodłącznych od używania kwasu karbolowego stanowi zadrażnienie, jakie tenże wywiéra na tkanki, a skutkiem tego wywołuje obfite wydzielanie surowicy w pierwszéj dobie. Celem ułatwienia odpływu téjże, kładziemy w ranę skrawek tkaniny zwanéj „lint[1]," napuszczonéj olejnym rozczynem kwasu karbolowego (1 : 10) i oddalamy takowy po upływie 24 do 48 godzin.

Drugą niedogodność stanowi żrąca własność kwasu karbolowego, którego działanie bezpośrednie opaźnia zabliźnianie rany. Wpływ kwasu karbolowego na przyskórek pokazuje się już widocznie w tém, że jeżeli koniec palca potrzymamy jednę lub dwie sekundy w rozczynie tegoż kwasu, skóra tyle go w siebie wessała, że palec nabrał własności przeciwgnilnych i bezpiecznie nim wnętrze ran lub ropni badać możemy. Atoli ta właśnie okoliczność przeszkadza zabliźnianiu tak, że nawet gaza przeciwgnilne, zresztą nie drażniąca skóry ani blizn, jeżeli ją bezpośrednio na ranie umieścimy, często przeszkadza zabliźnianiu, lub nawet rani młodą tkankę bliznowatą. Dla tego okazała się potrzeba umieszczenia osobnéj, nieprzesiąkalnéj warstwy pomiędzy raną a oprawą z kwasu karbolowego. W tym celu używamy płótna woskowego, pociągniętego po obu stronach lakierem kopalowym, a następnie po jednéj stronie mieszaniną jednéj części dekstryny, 2 części skrobi i 16 cz. wodnego rozczynu kw. karbolowego (1:20). W braku tak przyrządzonego płótna, pomódz sobie można, pociągając płótno woskowane olejem z kwasu karbolowego i kładąc téj tkaniny warstwę podwójną. Należy tu zwrócić uwagę na tę ważną okoliczność, że użycie płótna woskowego, jako osłony, może sprowadzić niekorzystne następstwa, jeżeli zarodnikom zostawimy wolny przystęp pod płótno, co nastąpić może wtedy, gdy płótno wystawać będzie po za gazę przeciwgnilną.

Całość Listrowskiéj oprawy, jak się taż w historycznym swym przebiegu wykształciła, przedstawia się w następującéj formie:

1) Każda rana powinna być przedewszystkiém oczyszczona z zarodników, które się na niéj usadowiły. Osiągniemy to przez wypłókiwanie, wystrzykiwanie i obmywanie rany takim rozczynem kwasu karbolowego, któryby mimo swego rozcieńczenia wywarł zamierzony skutek, a rany nie drażnił. Po uszkodzeniach zewnętrznych używa Lister rozczynu 1 : 20, po operacyjach i w świeżych ranach, tudzież do rozpylania rozczynu 1 : 40. Do rozczynów tych nie należy brać gliceryny, ani wyskoku: albowiem zadaniem kwasu karbolowego nie jest tutaj długotrwałe działanie, lecz jednorazowe zniszczenie zanieczyszczających ranę zarodników. Najwłaściwszym rozczynem jest rozczyn wodny.

2) Aby w ciągu leczenia ochronić ranę od zanieczyszczenia powietrznemi zarodnikami, oprawiamy ją ciastem karbolowém i gazą przeciwgnilną. W czasie oprawiania skrapiano ranę dawniéj wodą karbolową, dziś używa się w tym celu rozpryskiwacza. Pojedyńcze warstwy oprawy powinny daleko sięgać po za ranę, aby płyny, nim się dostaną na zewnątrz i zetkną z zarodnikami powietrza, mogły odbyć drogę o ile możności jak najdłuższą. Pierwszą oprawę zdejmuje się po 21 godzinach.

3) Ponieważ kwas karbolowy, w bezpośredniéj styczności z raną przez dłuższy czas zostający, wywołuje ropienie i przeszkadza zabliźnianiu: przeto bezpośrednio na ranę kładzie się warstwa ochronna („*protective*") składająca się z tkaniny przerzeczonéj w sposób powyżéj opisany.

4) Starać się trzeba o należyty odpływ wydzielin przyrannych, szczególniéj po amputacyjach, gdzie—zwłaszcza w początku—wydzielanie jest spotęgowane. Odpływowi dopomagamy za pomocą skrawków „lintu", lub sączków gumowych.

Opisany opatrunek stosuje Lister do wszelkich rękoczynów chirurgicznych, a niektóre z nich dla objaśnienia metody przeciwgnilnéj tu wymienimy.

Ropnie. Otwiérając ropień, nurza się przykładkę w mięszaninie kwasu karbolowego z gotowanym olejem lnianym i kładzie się takową na miejscu zamierzonego nacięcia, a poleciwszy pomocnikowi przytrzymywanie górnéj części przykładki, operator podnosi dolny koniec, macza nóż w kwasie karbolowym, przecina ropień i w téjże saméj chwili opuszcza dolną część przykładki, stanowiącéj rodzaj zasłony przeciwgnilnéj. Następnie—również pod ochroną téjże zasłony — wprowadza się w ranę skrawek „lintu," umaczany w kwasie karbolowym, dla ułatwienia odpływu ropy. Aby zapobiedz rozkładowi odpływającéj z ropnia wydzieliny, oprawiamy takowy ciastem karbolowém. Oprawa ta zmienia się raz na dzień, a przy każdéj jéj zmianie zaleca się zachowanie tychże samych ostrożności, jak przy przecinaniu ropnia.

Złamania powikłane. Pomijając złamania powikłane kości w ich ciągłości, gdzie Lister odnosi główne tryjumfy swéj metody, wspomnimy o powikłanych złamaniach stawów, do których metodę przeciwgnilną autor jéj także z nader pomyślnym stosuje skutkiem. W przypadku strzaskania stawu stopowego, gdzie obie kostki były złamane i ze siedmiocalowéj rany, staw odsłaniającéj, sterczały, Lister nie uciekł się do wypiłowania stawu, a tém mniéj do odjęcia kończyny; lecz celem doszczętnego oczyszczenia tak rany, jakotéż jamy stawowéj, zalecił wystrzykiwanie tychże mocnym rozczynem kwasu karbolowego (1 : 20). Następnie założono oprawę z przylepca szelakowego i zwyczajnéj łubki. Chory ten wyleczył się zupełnie mimo równoczesnego powikłanego złamania stawu łokciowego i rany na głowie z odsłonięciem kości. W innym przypadku złamania kości łytkowéj z wyparciem kostki wewnętrznéj na zewnątrz, najprzod wystrzyknięto ranę kw. karb., a następnie, odprowadziwszy kość na swe miejsce, założono oprawę z przylepca szelakowego. Leczenie odbyło się bez ropienia, a gdy po 5 tygodniach zdjęto oprawę, pozostało tylko powierzchowne owrzodzenie, które się wkrótce zagoiło.

Amputacyje. Z pomiędzy wszystkich ran ciętych, właśnie rany amputacyjne najwięcéj sprawiają trudności w leczeniu przeciwgnilném. Dostatecznie długie kikuty amputacyjne otacza Lister ośmiorakim pokładem gazy przeciwgnilnéj, pomiędzy dwiema ostatniemi jéj warstwami umieszczając warstwę tkaniny nieprzepuszczalnéj (*mackintosch)*. Opatrunek sięgać musi daleko po za ranę, a każda zmiana oprawy, równie jak operacyja sama, dzieje się pod wpływem rozpryskiwacza. Oprócz tego używa Lister środków przeciwgnilnych według zasad ogólnie przyjętych.

Przewięzywanie naczyń. Teoretyczne na ten przedmiot zapatrywanie Listra jest następujące: Obce ciało dopóty na tkanki sąsiednie szkodliwego nie wywiéra wpływu, póki ich nie drażni chemicznie lub mechanicznie. Tak n. p. wiadomo, że odłamek szkła lub igły długi czas

[1]) „Lint", w Anglii coraz częściéj zamiast skubanki używany, nie jest zwyczajném płótnem, lecz tkaniną lnianą lub konopną, podobną raczéj do flaneli o pilśniowatéj powierzchni.

może tkwić w tkankach, nie wywołując w nich ropienia, ani innych zboczeń krom tych, które pochodzą od niepodatności i zewnętrznéj postaci tychże ciał obcych. Nitka jedwabna lub lniana składa się z miękkiéj tkaniny, która, równie jak szkło lub stal, pod względem chemicznym jest nieszkodliwą i sama przez się żadnego nie wywoła zadrażnienia. Lecz nitka od tamtych ciał tém się różni, że między pojedyńczemi włókienkami jéj tkaniny, mogły się usadowić zarodniki, które, pod wpływem wydzielin przyrannych rozwijając się, do ropienia i rozkładu przyczynić się mogą. Jeżeli jednak do przewiązania użyjemy nitki, wymoczonéj poprzednio w płynie, niszczącym owe zarodniki; jeżeli końce krótko przytniemy i ranę oprawimy przeciwgnilnie: wtedy możemy być spokojni o dalszy los przewiązki, która w tym stanie ani bezpośredniemu spojeniu rany nie zaszkodzi, ani w sąsiednich tkankach szkodliwych zmian nie wywoła. Teoretyczne to zapatrywanie sprawdził Lister wprzód doświadczeniem na źwiérzęciu, któremu w ten sposób przewiązał lewą tętnicę szyjną wspólną, używszy ku temu jedwabnéj w kwasie karbolowym wymoczonéj przewiązki. Dziesiątego dnia rana była zagojoną, a po operacyi nie było ani krwotoku następowego, ani ropienia. W ten sposób przewiązał następnie t. biodrową zewnętrzną z powodu tętniaka tętnicy udowéj, a oględziny pośmiertne tego przypadku wykazały, że z pętli przewiązkowéj pozostały tylko szczątki. Gdy obok tego jednak badanie mikroskopijne przekonało Listra, że około wessanéj częściowo pętli dostrzedz się dały ślady ropienia, niezawodnie od nitki jedwabnéj pochodzącego: nasunęła się konieczność obmyślenia takiego materyjału przewiązkowego, któryby zupełnemu mógł uledz wessaniu, nie wywołując wzmiankowanéj niedogodności.

Zadaniu temu odpowiada najzupełniéj owcza struna *(catgut)* w opisany powyżéj sposób przyrządzona, mająca przed zwyczajną podwiązką naczyniową tę zaletę, że czy ją mocniéj, czy słabiéj przyciągniemy, naokoło naczynia utworzy pierścień, toż naczynie wzmacniającą, a chirurg przy podwiązaniu nie potrzebuje się obawiać sąsiedztwa grubszéj gałęzi naczyniowéj, ropienia i krwotoków następowych.—W mowie będąca własność struny owczéj przeciwgnilnie przyrządzonéj da się zużytkować z korzyścią przy spajaniu ran, przy czém uważał Lister, że już po kilku dniach za dotknięciem szwu węzeł jego odpada, a wewnętrzna część szwu zupełnemu uległa wessaniu. Dla tego też szwów tych nie należy używać tam, gdzie je przez dłuższy czas zatrzymać zamierzamy. W takim razie nadają się najlepiéj nitki jedwabne napuszczone woskiem, zawierającym w sobie kwas karbolowy (1 : 10). Szwy te mają pierwszeństwo przed metalowemi, ponieważ szczelnie przylegają.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe IV, dnia 20 lutego 1875.

Przewodniczący kol. Noskiewicz. Obecnych członków 18.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Cassina przedstawia kol. Bartłomieja Wrońskiego, lekarza powiatowego w Gorlicach, na członka czynnego Tow. Jednogłośnie przyjęty.

3) Kol. Lindner przedstawia chorą z raną kilkopłatową rogówki przenikającą *(vulnus corneae lacerum multiplex)*, powstałą z uderzenia trzonkiem młotka, obecnie zagojoną. Powstało było wypadnięcie tęczówki i ciałka szklanego *(prolapsus iridis et corporis vitrei)*, zkąd prel. wnosi, iż obwódka Zinna musiała częściowo pęknąć, a w głębi oka powstała wybroczyna w siatkówce, w ciałku szklaném i do komórki przedniéj. Po wessaniu dostrzegł prel. zaćmę następową urazową *(cataracta secundaria traumatica)*, która upośledziła widzenie. Z powodu towarzyszącego ciągle zapalenia tęczówki, prel. przeciął zdziergacza tęczówki *(sphincter)*; obecnie zaś po wessaniu ściemniałéj części soczewki, takowa stała się zupełnie przeźroczystą, a chora widzi o tyle, o ile na to zezwalają blizny na rogówce i nieuniknione objawy rozpierzchania światła *(diffusio)*. — W rozprawie kol. Kilarski sprzeciwia się zdaniu prel., jakoby część soczewki została wessaną. Natomiast stwierdza zwichnięcie soczewki z nienaruszoną torebką ku górze i wewnątrz i pęknięcie obwódki Zinna. Zapewnie była wybroczyna na przedniéj torebce i tuż za soczewką, a wyglądało, jak gdyby soczewka była ściemniałą; po wessaniu zaś krwi soczewka zdawała się wyjaśniałą.—Kol. Lindner tłomaczy, iż przez wessanie rozumiał wyjaśnienie soczewki.

4) Kol. Kilarski przedstawia chorą z oddz. ocznego Szpitala powsz. lwowsk. ze skrzydełkiem *(pterygium)*, ciekawém ze względu na sposób powstania i położenia. Miało bowiem siedzibę od góry, co się zdarza raz na 100 przyp. skrzydełka. Chora cierpiała od roku na jaglicę *(trachoma)*, a przed 5 tygodniami wstąpiła do Szpit. powsz. Oko prawe przedstawiało rogówkę wydętą zbliznowaciałą, a na rogówce jakby kawał mięsa czerwonego, który do dolnéj części rogówki był przyczepiony brzegiem gładkim, półksiężycowatym, wypukłością ku dołowi zwróconym i do 3''' szerokim, a który po odchyleniu powieki rozprzestrzeniał się po gałce ocznéj ku górze i ku tyłowi i był w ścisłym związku ze spojówką załamkową tak, jak gdyby kto z załamka fałd spojówki naciągnął i przyczepił do rogówki. Pomiędzy górną częścią rogówki i spojówki gałki ocznéj a fałdem tym mięsnym znajduje się przewód wolny, przez który wygodnie zgłębnik przejść może. Mając przekonanie, iż jestto tylko fałd, a nie przerost spojówki: prel. odpreparował nazajutrz po przybyciu choréj płat ten mięsny od dolnéj części rogówki w miejscu przyczepienia i pozostawił go wolnym, nie ucinając nic z niego. Po odpreparowaniu pokazało się, iż górna $^1/_3$ część rogówki i spojówka gałki ocznéj pod płatem tym były gładkie i nienaruszone. Przez kilka dni wisiał płat odpreparowany wolno w jamie podpowiekowéj, późniéj coraz bardziéj skracał się, a obecnie zanikł tak, iż w miejscu wyjścia jego od załamka widać tylko fałd lekko wystający. Na rogówce widać obecnie zanik i rozstrzeń *(cornea ectatica cicatrisata)*; a tam, gdzie odpreparowano płat przyczepiony, miejsce ostro ograniczone półksiężycowate długości 3''', szerokości 1$^1/_2$''', którego powierzchnia pokryta drobnemi czerwonemi ziarninami *(granulationes)* odbija dokładnie od reszty gładkiéj rogówki. Poczucie światła jest w tém oku utrzymane. Prel. tłomaczy powstanie zmiany téj wrzodem rogówki z wypadnięciem tęczówki, która ziarniała; równoczesném silném obrzęknieniem części załamkowéj spojówki górnéj tak, iż takowa dochodziła do rany na rogówce; wreszcie spokojném utrzymywaniem oka i zwróceniem go ku górze, jak zwykle przy mocnym światłowstręcie, do czego może téż dołączyła się ta okoliczność sprzyjająca przyrośnięciu, że tacy chorzy zwykle zawięzują oczy. Korzyść z uskutecznionéj operacyi jest tylko ta, iż oko obecnie nie jest upośledzone w ruchach, a przeto nie podlega ciągłemu, jak przedtém, drażnieniu; zresztą oko to jest dla widzenia stracone. Ważnym jednak jest ten przypadek ze względu na tłomaczenie, w jaki sposób powstaje skrzydełko *(pterygium)*. Jak wiadomo, Arlt objaśnia powstawanie skrzydełka w ten sposób, iż na brzegu wspólnym rogówki i spo-

jówki powstaje rynewkowaty wrzodzik, w który przy zabliźnianiu się wciągniętą bywa spojówka i tworzy tak skrzydełko. Inni okuliści zaś, jak Stellwag, uważają skrzydełko za nowotwór, t. j. wytwór zapalny złożony z tkanki łącznéj i naczyń, a powstały z przyczyny drażnienia mechanicznego lub chemicznego. Przypadek ten stanowi więc bardzo ważny dowód dla słuszności tłomaczenia Arlta; gdyż wykazuje, iż nie tylko spojówka gałkowa, ale nawet i spojówka załamkowa może przyrosnąć do rogówki i wytworzyć t. zw. skrzydełko.—W dyskusyi kol. Lindner radzi wykonać wycięcie tęczówki (*iridectomia*), celem uchronienia drugiego oka od sympatycznego zapalenia, odwołując się do zdania Arlta. — Kol. Kilarski zaś uważa takową za zbyteczną z powodu, iż rozstrzeń rogówki nie jest znaczną, takowa jest zabliźnioną, ciałko rzęskowe nie podlega więc napięciu i drażnieniu, a napięcie śródocznie nie jest podwyższone.

5) Kol. E. Sawicki przedstawia Tow. plan, jaki sobie założył w celu wybadania, czyli i o ile bromek potasu (*kalium bromatum*) nadaje się do leczenia padaczki (*epilepsia*), a któreto spostrzeżenia już od roku robi w ten sposób, iż zadaje przez 10 miesięcy ten środek, przez 2 miesiące zaś przerywa używanie jego, a napady przez cały rok dokładnie się zapisują. Dotychczas uważył, iż ogólna liczba napadów przy używaniu tego środka na miesiąc była 44 do 47, w 2 zaś wolnych miesiącach 107 do 147: liczba więc napadów powiększyła się w tych 2ch miesiącach więcéj niż w dwójnasób, a doświadczenia dotychczasowe pozwalają wykluczyć wpływ lunacyi i współruchów sympatycznych na częstość napadów. Zapytuje wreszcie, czy koledzy uważają plan podjęty za dostateczny, lub zechcą poczynić swoje uwagi nad nim? — W rozprawie radzi kol. Widmann uwzględnić téż ciśnienie powietrza i ciepłotę i radzi zadawać środek ten w mléku dla uniknięcia zadrażnienia żołądka; zabiérają jeszcze głos koll. Cassina, Chądzyński, Festenburg, Feigel i Żuliński.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. *Feigel.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Sprawy sejmowe. Sprawozdanie komisyi sejmowéj o Zakładach leczniczych krajowych. (Dokończenie.—Zob. Nr. 24.)

3) Ogłaszanie drukiem sprawozdań naukowych lekarzy ordynujących w szpitalu we Lwowie tylko pochwalić i nadal zalecić należy.

Z tych pierwsze sprawozdanie za rok 1873ci zostało posłom rozdane. Ma ono wartość nie tylko historyczną i statystyczną, lecz niezaprzeczenie także wartość naukową, i będzie pomnikiem dającym świadectwo troskliwości Wydziału krajowego o dobro szpitala i nauki, również jak zbawiennéj działania lekarzy nie tylko na polu służby szpitalnéj, lecz także na polu nauki.

4) Z przyjemnością komisyja zawiadomić może Sejm, iż staraniem Wydziału krajowego zakład kulparkowski dla obłąkanych wszedł wreszcie w życie dnia 18 maja b. r. i wszyscy obłąkani w liczbie 305 przeniesieni zostali ze szpitala powszechnego lwowskiego i umieszczeni w nowych budynkach zakładu na Kulparkowie.

Nakoniec komisyja winna wypowiedziéć jeszcze co do tego działu czynności uzasadnione według niéj żądanie, aby Wydział kraj. starał się wprowadzić jak najrychléj w wykonanie uchwałę Sejmową 17go października 1871 co do budowy nowego gmachu szpitalnego w Krakowie.

Kapitał, przeznaczony tąż uchwałą sejmową na wspomnioną budowę, ściągnięty już został z funduszów szpitali św. Łazarza i św. Ducha w Krakowie w sumie wyższéj jeszcze, niż się spodziewano, bo w sumie 334,656 zł. a. i tymczasowo umieszczony jest na procent. Wydział krajowy przygotował już plany budowy w systemie pawilonowym, które komisyja uznała za odpowiednie,—gdyż tylko ten system budowy podaje możność, ażeby przy nowéj budowie wszystkie nowsze doświadczenia i postępowe wymagania nauki w sposób należyty uwzględnione zostały; komisyja przekonała się oraz, iż kosztorys jednego pawilonu jest już ukończonym, tudzież, iż zarządzono, ażeby sporządzenie kosztorysu drugiego pawilonu w najbliższych dniach nastąpiło: ufa zatém, iż Wydział krajowy zaraz w najbliższych tygodniach rozpocznie budowę tych dwóch pawilonów.

Pomimo braków i niedostatków naszych szpitali prowincyjonalnych, podnoszenie się ich z upadku jest oczywistém dla każdego nieuprzedzonego od czasu, jak instytucyje te przeszły pod opiekę i kontrolę Wydziału krajowego. Wydział krajowy zwrócił uwagę na porządne prowadzenie gospodarstwa w szpitalach i na stosowne obsadzenie posad lekarskich i ekonomicznych. Pod względem gospodarczym Wydział krajowy przegląda budżety wszystkich szpitali prowincyjonalnych, poprawia stosownie do rzeczywistych potrzeb każdego i reguluje je tak, że przychód pokrywa wydatki. Tam zaś, gdzie równowagi budżetowéj osiągnąć nie można, podwyższa taksę lub udziela zaliczkę. Oprócz tego wprowadza kontrolę gospodarki szpitalnéj wydawaniem stosownych instrukcyj. Że te rozporządzenia Wydziału krajowego wydały pożyteczne owoce, najlepiéj mogą przekonać dwie okoliczności. Pierwsza, że zaległości kosztów leczenia zmniejszyły się znakomicie; powtóre, że koszty żywienia chorych i koszty na leki zmalały bardzo znacznie. Osiągnięte przez to oszczędności zużytkowano na zakupno większéj ilości bielizny, sprzętów i narzędzi lekarskich, na restauracyję budynków i polepszenie wewnętrznych urządzeń, na powiększenie płacy lekarzom i zarządcom, nareszcie na wzmocnienie sił lekarskich.

Dziś wszystkie posady lekarzy ordynujących w szpitalach prowincyjonalnych, oprócz trzech: w Śniatynie, Białéj i Podhajcach, są obsadzone doktorami medycyny lub wszech nauk lekarskich. W zarządzie administracyjnym zmieniono nieodpowiednich rządzców w Bochni, Drohobyczu, Rzeszowie, Nowym Sączu, Stanisławowie, Tarnowie i Przemyślu.

Wszystkie te zmiany dokonane zostały na wskazówkę Wydziału krajowego przez zwierzchności gminne bez żadnego naruszenia ich praw autonomicznych. Wydz. kraj. popiéra starania rad powiatowych o zaprowadzenie nowych szpitali w okolicach, gdzie potrzeba takowych czuć się daje, jak to ma miejsce w Sokalu, gdzie prawdopodobnie jeszcze w tym roku nowy szpital zaprowadzonym będzie.

Życzyćby jeszcze należało, aby Wydział krajowy wprowadził, o ile być może, jednakowe zasady w administracyi szpitali.

Postęp zatém w szpitalach prowincyjonalnych jest niezaprzeczony, a zawdzięcza go kraj bacznemu nadzorowi Wydziału krajowego i troskliwéj gorliwości teraźniejszego Inspektora szpitali.

* Prof. Pettenkofer w Monachowie urządził w zakładzie fizyjologicznym **Ćwiczenia praktyczne w Higijenie publicznéj** W oddziale tym jest 5 miejsc dla pracujących, obecnie wszystkie zajęte; w przyszłém półroczu będą dwa wolne; niezadługo jednak, może już w r. 1876, pracownia urządzona będzie na 15 osób. (*Med.*)

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Tymol [1]**, jako środek przeciwgnilny i powstrzymujący kiśnienie.** L. Levin, opierając się na porównawczych doświadczeniach, dokonanych w pracowni prof. Liebreicha, tymolem, fenolem (kw. karbolowym), kwasem salicylowym i salicynianem zynkowym, wykazuje większą skuteczność tymolu, jako środka przeciwgnilnego i powstrzymującego kiśnienie, od trzech innych pomienionych przetworów. Salicynian zynkowy, powiada on, jest całkiem bezskutecznym; tymol zaś przewyższa w swych skutkach kw. salicylowy i fenol: gdy bowiem $^1/_{10}$% rozczyn tymolu, w większéj ilości użyty, zupełnie kiśnienie powstrzymuje, a mała jego ilość rozwojowi wszczętego już kiśnienia zapobiega; to prawie czterykroć silniejszy rozczyn fenolu, albo kw. salicylowego, ani w przybliżeniu tych skutków nie sprawia. Co tylko wszczęte kiśnienie natychmiast powstrzymać można przez dodanie rozczynu tymolu. Również utrata na ciężarze istoty kiśnieniu cukrowemu poddanéj, w skutek rozkładu cukru powstała, znacznie mniejszą jest po dodaniu rozczynu tymolu, niż innego z przerzeczonyh przetworów. Cuchnąca ropa, zaprawiona tymolem, traci natychmiast swą nieprzyjemną woń, która nie wraca nawet po 5 tygodniach; pomimo, że zazwyczaj gnicie ropy rozwodnionéj tak dalece szybko się odbywa, że już po 4 dniach cała ciecz pokrywa się grzybkami. Ciałka ropne tracą w rozczynie tymolu swą kurczliwość i pęcznieją mocno. Rozczyn tymolu, dodany do moczu, po 5 tygodniach przestaje działać; gdy tymczasem rozczyny klejkie i liposokowe przez 4—5, a nawet więcéj miesięcy chroni od gnicia. Że wreszcie tymol nieposlednie zajmuje miejsce w rzędzie środków przeciwgnilnych, o tém przekonał się autor w klinice prof. Langenbecka: środek ten bowiem niweczy działanie ropy na ustrój źwierzęcy, a zarazem odwania. Co się tyczy działania tymolu na cały ustrój źwierzęcy, to rozczyn jego $^1/_{10}$% sprawia lekkie palenie w gębie; na błony śluzowe działa ściągająco. W żołądku królika nie sprawia żadnych szkodliwych następstw, u człowieka zaś powstrzymuje w znacznym stopniu kiśnienie żołądka. Wreszcie tymol znieczula w krótkim czasie skórę żab tak dalece, że takowa nie oddziaływa na żadne bodźce. Nie od rzeczy byłoby zatém doświadczyć skuteczności tymolu pod względem leczniczym; zwłaszcza, gdy takowy przewyższa swém działaniem przeciwgnilném nie tylko fenol, ale i kw. salicylowy, zachwalany przez Drów Vajdę i Heymanna. Cena tego przetworu nie powinna nas odstraszać od używania go; posługujemy się bowiem bardzo słabym jego rozczynem, który względnie mniéj kosztuje, niż kwas fenolowy, lub salicylowy. (*Cbl. f. m. Wiss.* 1875. 21.)

Kramarzyński.

Wodnik chloralu w tężcu i szczękościsku noworodków. Dr. A. Hüttenbrenner zalecał wodnik chloralu w tężcu i szczękościsku dzieci i, opiérając na spostrzeżeniach się jużto własnych, jużto Steinera, Auchenthalera, Montiego i innych, mniema, że może następujące wyciągnąć wnioski: 1) Tężec nie jest chorobą koniecznie śmiertelną. 2) Przyczyna choroby jest albo gorączkowa, albo niegorączkowa; w pierwszym razie jest tężec wywołany ogólném zakażeniem krwi, w drugim zaś polega na skurczach odruchowych z powodu zadrażnienia obwodowych zakończeń nerwów. 3) W tym ostatnim razie rokowanie jest pomyślniejsze, chociaż i w pierwszym przypadku nie jest ono bezwzględnie niekorzystne. 4) Wodnik chloralu nie jest lekiem swoistym; jednakże zadawanie jego powinno być zalecane z powodu działania nasennego tém bardziéj, że wodnik chloralu nie wywołuje przekrwienia mózgu, jak morfin. (*The Lancet*, I, 1874, Nr. 22). Dr. *Krówczyński.*

(*D.*) Hanow w Ueckermünde zaleca bardzo usilnie na podstawie własnych doświadczeń **przeciw błonicy (diphtheritis) kwas salicylowy** wewnętrznie, przepisując pół grama (= blizko 7 granów) z dodatkiem, dla łatwiejszego rozpuszczenia, 5 gramów (70 ziarn) fosforanu sodowego *(natrum phosporicum)* w 150 gramach (100 skrupułach) wody, z czego zażywają co godzina dzieci po łyżeczce od kawy, a dorośli po łyżce stołowéj, z poleceniem, aby powoli przełykali. Już po 3ciéj lub 4téj zadawce oddzielały się się błony wrzekome, a po 12 godzinach byli chorzy na drodze do wyzdrowienia. (*Berl. klin. Woch.* 20. 1875.)

Zdrój Wiktoryi w Ems (Victoria-Felsenquelle), według rozbioru Prof. Freseniusa, zawiéra nieco więcéj części stałych (4·71 na 1000), niż źródło „Kränchen“ (4·35 na 1000). Ciepłota zdroju Wiktoryi wynosi 22·3° R., podczas, gdy ciepłota zdroju „Kränchen“ od r. 1851 podniosła się z 23° R. do 28·69° R. Tym sposobem dawniejsze wskazania co do użycia źródła „Kränchen“ stosują do tego nowego zdroju.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków,** dnia 14 czerwca. **Wydawnictwa lekarskie warszawskie, mianowicie z zakresu Chirurgii.** W Nr. 20 „Przegl. lek.“ wyraziliśmy ubolewanie z powodu zbyt gorączkowego pośpiechu, jaki się objawia w wydawnictwie tłomaczeń dzieł lekarskich w Warszawie. Wiadomo Czytelnikom naszym, jak ostrą w tym względzie odprawę dał nam Prof. Girsztowt, Redaktor „Biblijoteki umiejętności lek.“ i „Gaz. lek.;“ albowiem całą powtórzyliśmy w Nrze 22im naszego pisma. W sprawie téj przybyło jeszcze wyjaśnienie, mianowicie odpowiedź Dra K. Dobrskiego na artykuł Prof. Girsztowta, ogłoszona w N. 23 „Medycyny.“ Zastanowiwszy się dobrze nad szczegółami w téj odpowiedzi zawartemi, jakoteż nad faktami poprzednio już znanemi; obstajemy przy wypowiedzianém zdaniu, że w wydawnictwach warszawskich lekarskich objawia się od pewnego czasu przesadne i szkodliwe współubieganie się. Zdanie to pozwolimy sobie pokrótce poprzeć kilkoma faktami, dotyczącemi się w szczególności wydawnictw z zakresu Chirurgii.

Pierwotnym programem „Biblijoteki umiejętn. lek.“, wychodzącéj w Warszawie od roku 1866 pod kierunkiem Prof. Girsztowta, objęta też była „Chirurgija ogólna i szczegółowa“ pióra wydawcy „Biblijoteki.“ Jakoż w odstępie czasu od r. 1867—1869 pojawił się zeszyt 1szy tomu II. (str. 1—160) rzeczonéj Chirurgii. Po tém nastała przerwa dwuletnia. Gdy następnie w końcu r. 1871 Dr. K. Dobrski do współki z kilkoma młodymi kolegami zaczął wydawać tłomaczenie wykładu Chirurgii szczegółowéj Emmerta, zapowiedziawszy zarazem przekład Chirurgii ogólnéj Billrotha; w kilka tygodni potém zaczął wychodzić nakładem wydawcy „Biblijoteki umiejętności lek.“ Rys Chirurgii teoretycznéj ogólnéj i szczegółowéj Heitzmanna w polskim przekładzie, i to tak szybko, że w ciągu roku 1872 cały przekład tego podręcznika, stron 647 w 8ce obejmujący, został ukończony; gdy tymczasem tłomacze Emmerta w tymże czasie tom II. Wykładu Chirurgii (str. 744 w 8ce) zdążyli wydrukować. Bądź co bądź, byłto rodzaj wyścigów wydawniczych, w których współka wydawnicza pod wodzą Dra Dobrskiego ostatecznie dała się bardzo wyprzedzić: albowiem Iszy tom tłomaczenia Em-

[1] Tymol jest benzolem, otrzymanym przez przepędzenie olejku lotnego tymianowego. Stanowi on białe kryształki, mocnéj woni. 1 cz. na 1000 wody wrzącéj daje rozczyn nasycony, obojętny. Ze zgęszczonych rozczynów wodnych wkrótce się wydziela.

merta (str. 666 w 8ce), dopełniający całego dzieła, ukazał się w handlu księgarskim dopiéro na początku roku bieżącego. Wracając się do porządku chronologicznego, zaznaczamy, że w r. 1873. pojawił się zeszyt 2gi tomu IIgo Chirurgii ogólnéj i szczegółowéj Prof. Dra Girsztowta,—i że zapowiedzianego przekładu pols. Chirurgii ogólnéj Billrotha, uskuteczniauego już tylko pod kierunkiem Dra Dobrskiego przez nową współkę młodych medyków, wyszedł z druku w początkach r. b. zeszyt Iszy (str. 160 z 43 drzeworytami czyli $\frac{1}{5}$ część dzieła [1]), poczém młodzi wydawcy, nie mogąc, jak się zdaje, z powodu braku fundusze, wytrwać w swojém przedsiewzięciu, tak arkusze już wydrukowane, jak i drzeworyty całego dzieła odprzedali redakcyi „Gazety lek.,“ czyli, co na jedno wychodzi, „Biblijotece umiejętn. lek.,“ która wydawnictwo to ma doprowadzić do końca, jako téż ogłasza, że równocześnie wyda przekład polski Chirurgii szczegółowéj Königa.

Oto zwięzłe przedstawienie faktów, z pominięciem szczegółów, które się dotyczą stosunków osobowych, a które ciekawi Czytelnicy znaleźć mogą w Nr. 23 „Medycyny“ i w przedmowie do Igo tomu przekładu Emmerta. Z faktów tych wyprowadzamy dla wydawnictw lekarskich polskich następujące wnioski ogólne:

I. Że umiarkowane współubieganie się wydawnictw jest pożądane, albowiem przyczynia się do ożywienia i wzbogacenia literatury ojczystéj, jak tego przykład mamy na wydawnictwach Dra Dobrskiego.

II. Że konkurencyja przesadna, przechodząca w wyścigi wydawnicze, szkodliwą jest z rozmaitych powodów, a mianowicie:

1) Czynność wydawnicza skierowaną bywa wyłącznie ku jednéj nauce, z uszczerbkiem innych: tym sposobem n. p. w zakresie Chirurgii mamy w ostatnich kilku latach w języku polskim dwa dzieła całkowite ukończone [2]), dwa takie, których druk się rozpoczął, i 1 zapowiedziane; z Anatomii patologicznéj zaś zaledwo jedno od dawna rozpoczęte, a nie ukończone.

2) Wynikać ztąd oczywiście muszą straty materyjalne dla wydawców, zniechęcające ich do nakładów podejmowanych w celu zasilenia literatury krajowéj.

3) Nareszcie „co nagle to po dyjable“; a zatém tłomaczenia uskuteczniane z pośpiechem muszą często być wadliwemi pod względem czystości języka, na któréj wiele nam powinno zależéć, a nie raz też i pod względem wierności przekładu, która niemniéj jest ważną.

* **Zmiany w czasopismach zdrojowych polskich.** Zdroje lekarskie galicyjskie w tym roku będą pozbawione wspólnego czasopisma: albowiem „Zdrojowiska“, wydawane w Krakowie przez 3 lata przez Dra Lutostańskiego, przestały, jak się zdaje wychodzić; pozostaje więc tylko tygodnik „Krynica,“ który reprezentuje c. k. Zakład zdrojowy krynicki. Natomiast zdroiska w Kr. Polsk. i na Litwie mają teraz swój organ w dodatku dołączać się mającym przez trzy miesiące (czerwiec, lipiec i sierpień) do „Gazety lek.,“ p. n. „Wody mineralne. Ciechocinek, Busko, Solec, Druskienniki, Birsztany, Nowe-Miasto, Sławinek.“ Dodatku tego wyszły już Nry I i II.

* **Warszawa. Ciekawy zapis.** Ś. p. Dr. Walenty Stanczukowski, o którym zamieściliśmy wspomnienie pośmiertne w N. 1 „Przegl. lek.“ r. b., całe swe mienie zapisał żonie, po któréj śmierci suma złp. 30,000 ma być oddana jednéj z instytucyj dobroczynnych warszawskich, pod warunkiem wykonywania następnéj ostatniéj woli zmarłego: „Trzydzieści tysięcy dziś rozdane (są słowa testamentu zacnego lekarza i filantropa) wsiąkłyby, zrobiwszy mało co dobrego; oddane zaś na procent składany po 6%, zdwajając się co 12cie lat, urosną do 30,000,000 po dziesięciu takich dwunastoleciach, czyli w 120 lat, i wtedy małe legaty, dziś zapisane przezemnie, urosną do liczb poważnych, bo w tym przeciągu czasu złotówka urośnie do tysiąca złotych.“

„Gaz. P.“ donosi, że wydział ekonomiczny Warsz. Tow. Dobr. zgodził się na to, aby rzeczone towarzystwo przyjęło na siebie powyższy zapis.

* **Wiédeń.** Na katedrę Medycyny sądowéj proponował Wydział: prof. Maschkę z Pragi, prof. Schauensteina z Grodźca (Graz) i prof. Hofmanna z Inspruku.

(Ob.) **Tribus certantibus, quartus gaudet!...** Tak przynajmniéj stało się w wiédeńskim szpitalu zwanym *„Maria-Theresia-Frauenhospital“*; po długich bowiem nieporozumieniach między dyrektorem Beiglem a lekarzami ordynującymi Lottem i Schlesingerem, które ich aż przed sądy zawiodły, zakończyła się ta sprawa tém, że wszyscy sami podali się do dymisyi,—a dyrektorem zamianowano Doc. Dr. Rokitanskiego (młodszego). Czy jednak nieporozumieniom stanowczo zapobieżono, o tém wątpić należy; albowiem obok dyrektora ma być znów zamianowanym lekarz ordynujący o równych z nim prawach.

* Prof. Rokitansky obrany został na dalsze trzy lata prezydentem Akademii nauk.

* **Berlin.** Tow. nauk. akadem. polskie liczyło w ubiegłém półroczu 37 członków czynnych, a 3 honorowych. Do wydziału lekarskiego należało 5 członków, którzy mieli kolejno 5 odczytów (o tonach sercowych, o odruchach, o włośniach, o fizyjologii moczu i o teoryi zapalenia Cohnheima, a Virchowa.) *(Dz. Pozn.)*

* **Paryż.** Podaną z „Czasu“ wiadomość o nagrodzie z zapisu Portala, przyznanéj Dr. Chudzyńskiemu przez Akademiję lekarską, prostujemy co do treści rozprawy uwieńczonéj: albowiem takowa, według *„Gaz des hôpit.“* (Nr. 53), nie była z zakresu Antropologii, lecz „z Anatomii patologicznéj.“

Konkurs o posadę Lekarza szpitalnego w Bia łéj ogłaszamy poniżéj.

Lekarza praktycznego poszukuje m. Majdan (w pow. Kolbuszowskim), zapewniając mu w pierwszych latach praktyki paręset złr. i pomieszkanie z opałem. Wiadomości (na zapytania fr.) udzieli Urząd gminny.

* **Wspominki historyczne.** 15 czerwca 1667. r. Jan Denis w Paryżu pierwszy (?) wykonał przetoczenie krwi *(transfusio sanguinis)* u człowieka. (*Union méd.* 1874, NN. 108, 110.)

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie **we wtorek, dnia 22 czerwca, o godzinie 5téj**, posiedzenie nadzwyczajne, celem wysłuchania dalszych wniosków komisyi terminologicznéj. (Wyrazy z zakresu Chirurgii).

---

* ***Sprostowanie.*** Cieszymy się, mogąc donieść, że wiadomość o śmierci Prof. Traubego okazała się mylną. Przykro nam tylko, żeśmy w błąd wprowadzili Czytelników, powtarzając rzeczoną wiadomość z najpoważniejszéj gazety lekarskiéj wiédeńskiéj t. j. z *Wien. med. Woch.* Tymczasem *Berl. klin. Woch.* donosi, że Prof. Traube wprawdzie w tém półroczu jeszcze nie może rozpocząć na nowo wykładów klinicznych; ale jest wszelka nadzieja, że z podróży, którą obecnie przedsiębierze, powróci całkiem pokrzepiony do pełnienia obowiązków nauczycielskich; czego ze swéj strony pragniemy serdecznie.

---

[1]) Zeszyt takowy, wbrew powątpiewaniom Prof. Girsztowta, mamy właśnie przed sobą w chwili, gdy piszemy te wyrazy.

[2]) Jeżeli zaś jeszcze doliczymy dzieła z zakresu Chirurgii operacyjnéj, z których jedno wyszło w Warszawie, nakładem „Bibl. um. lek.,“ a drugie w Krakowie nakładem tłomacza (Dra Zielewicza): to mamy 4ry dzieła ukończone.

Przegląd lekarski wychodzić będzie w II. półroczu r. b. pod dotychczasowemi warunkami. Redakcyja uprasza więc Szan. Abonentów, którzy przedpłatę tylko po koniec bieżącego miesiąca nadesłali, aby takową wcześnie odnowić zechcieli: nakład bowiem Przeglądu lekarskiego ściśle do liczby prenumeratorów zastosowanym będzie, później więc zgłaszającym się Redakcyja początkowych Nrów nadesłaćby nie mogła. Zarazem uprasza Redakcyja tych, którzy przedpłatę za I. lub II. półrocze częściowo tylko uiścili, o nadesłanie zaległości.

Redakcyja zwraca nakoniec szczególniejszą uwagę Członków korespondentów Towarzystwa lekarskiego krakowskiego na to: że wedle statutu obowiązani są do prenumerowania Przeglądu lekarskiego, jako organu Towarzystwa.

Przy odnawianiu prenumeraty mogą Szan. Abonenci, jeżeliby im pojedyńczych Nrów Przeglądu lekarskiego z r. b. brakowało, takowych żądać, a Redakcyja żądania te, o ile tylko będzie mogła, uwzględniać będzie.

Redakcyja Przeglądu lekarskiego.

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek półarkuszowy.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

L. 1345.

KONKURS.

Niniejszém rozpisuje się konkurs celem obsadzenia posady lekarza ordynującego przy tutejszym szpitalu publicznym.

Z tą posadą, która nadaną będzie tylko Drowi Medycyny z zastrzeżeniem pierwszeństwa dla kandydatów będących oraz Doktorami Chirurgii jest roczne wynadgrodzenie w kwocie 500 złr. w. a. połączone. Nadmienia się jeszcze że mianowanemu Lekarzowi tegoż szpitala nie wolno bez zezwolenia Rady gminnéj i Wysokiego Wydziału krajowego żadnéj innéj publicznéj służby przyjąć.

Ubiegający się o tę posadę mają swe należycie udokumentowane podania przy załączeniu dowodów uzdolnienia naukowego, dotąd wykonywanéj praktyki w zawodzie lekarskim i gruntownéj znajomości języka polskiego i niemieckiego najdaléj do d. 15 lipca rb. do podpisanéj Zwierzchności gminnéj przesłać.

Zwierzchność gminna w Białéj dnia 10 czerwca 1875.

Burmistrz

(1—3) Seeliger.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiel. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 26. W Krakowie, dnia 26 czerwca 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera i Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:	Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:	Ogłoszenia przyjmuje	Cena ogłoszeń:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.	rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.	Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.	Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.
półrocznie . „ 3 „ — „ „	półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „		*Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.*
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „	kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „		

Przegląd lekarski wychodzić będzie w II. półroczu r. b. pod dotychczasowemi warunkami. Redakcyja uprasza więc Szan. Abonentów, którzy przedpłatę tylko po koniec bieżącego miesiąca nadesłali, aby takową wcześnie odnowić zechcieli: nakład bowiem Przeglądu lekarskiego ściśle do liczby prenumeratorów zastosowanym będzie, później więc zgłaszającym się Redakcyja początkowych Nrów nadesłaćby nie mogła. Zarazem uprasza Redakcyja tych, którzy przedpłatę za I. lub II. półrocze częściowo tylko uiścili, o nadesłanie zaległości.

Redakcyja zwraca nakoniec szczególniejszą uwagę Członków korespondentów Towarzystwa lekarskiego krakowskiego na to: że wedle statutu obowiązani są do prenumerowania Przeglądu lekarskiego, jako organu Towarzystwa.

Przy odnawianiu prenumeraty mogą Szan. Abonenci, jeżeliby im pojedyńczych Nrów Przeglądu lekarskiego z r. b. brakowało, takowych żądać, a Redakcyja żądania te, o ile tylko będzie mogła, uwzględniać będzie.

Redakcyja Przeglądu lekarskiego.

Przyczynek do kazuistyki rozcięcia tchawicy.

Napisał Dr. J. Szeparowicz, Operator w głównym Szpitalu lwowskim.

(Dokończenie.)

Oto są w najogólniejszych zarysach rozmaite zapatrywania na dławiec i błonicę, wygłaszane w najnowszych czasach. Pomijając kwestyję owych żyjątek i ich znaczenia w sprawach chorobowych, jako rzecz, która ostatniego rozstrzygnięcia dopiero wyczekuje: muszę nadmienić, że żadne z przytoczonych zapatrywań na wzajemny stosunek dławca i błonicy nie odpowiada w zupełności przebiegowi obu chorób, jak się w praktyce przedstawiają, jeżeli się wiele przypadków od początku do końca spostrzegało.

Z przypadków, które ubiegłej jesieni i zimy widziałem, wnoszę, zgodnie z zapatrywaniem Oertla, że jest istotna różnica między błonicą a dławcem. Pierwszą (tj. błonicę) uważam za chorobę ogólną, a drugą (dławiec), za miejscową; upatruję zaś między niemi stosunek taki, jaki jest między którąkolwiek inną chorobą zakaźną, n. p. durem, a samorodném zapaleniem płuc *(genuine Pneumonie)*. W drugiéj części jednakże zdaje mi się być zapatrywanie Senatora słuszniejszém, a mianowicie, że pierwotną chorobą w błonicy jest zakażenie krwi, a umiejscowienie jest następowém; nie zaś odwrotnie, jak twierdzi Oertel. W ten tylko sposób bowiem można owe przypadki dostatecznie wytłomaczyć, w których, (jak sam widziałem kilka wybitnych przykładów), miejscowo były bardzo małe zmiany chorobowe w gardle, przytém zaś ogólne zakażenie krwi w wysokim stopniu, a w którymto stanie śmierć następowała w kilku dniach. Owe wypociny włóknikowe, które się w błonicy spotyka, według Senatora, najczęściéj poniżéj więzadeł,—jakkolwiek zupełnie podobne do tych, które stanowią istotę dławca,—są tylko dowodem, że ostre podrażnienie miejscowe (Oertel), które w dławcu jest wyłączną przyczyną choroby w danym przypadku, bywa téż i w błonicy, a ztąd pochodzi powikłanie zmian błonicowych z dławcowemi. Wybitny przykład takiego powikłania widziałem w październiku roku zeszłego wspólnie z kolegą Schattauerem i prof. Fingerem na 5-letnim synku prof. Pollo: na migdałkach, łukach i tylnéj ścianie gardziela były owe charakterystyczne rozległe nacieki szarawe, przytém bezsilność i śpiączka, cechujące ciężkie przypadki błonicy, oraz wybitne objawy zwężenia szpary głosowéj. Podczas wymiotów wyrzucił chory rurkę dławcową zupełną prawie 2" długą, jaką rzadko zdarza się widzieć w zwykłym dławcu. Kol. Sch. wykonał w tym przypadku tracheotomiję; dziecko umarło w 3 dni po operacyi.

Według zapatrywania na istotę błonicy, ocenienie wartości tracheotomii w téj chorobie bywa téż rozmaite. Senator, który nie uznaje różnicy istotnéj między błonicą a dławcem, nie rozstrzyga szczegółowo tego pytania; Oertel zaś, który rozróżnia obie choroby, zapatruje się na tracheotomiję w błonicy bardzo nieprzychylnie, popierając jednak swoje orzeczenie tylko statystyką prof. Nussbauma, któremu po tracheotomii wykonanéj w błonicy umarło dwoje dzieci, ocalało zaś tylko 2 chorych starszych (12 i 14 lat mających) z lżejszym przebiegiem choroby. Słusznie potępia Hüter (*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* t. IV. 587.) wyrażone stanowisko Oertla, czyniąc mu zarzut, że łatwo może zachwiać zaufanie do najdzielniejszego środka, jaki przeciw téj chorobie posiadamy; i domagając się, ażeby uwzględniano najnowsze prace sta-

tystyczne, między któremi odwołuje się do swojéj własnéj (*Tracheotomie u. Laryngotomie* w dziele „*Handbuch der allg. u. spec. Chir.*“ *von.* Billroth u. Pitha), która wykazuje liczbę stosunkową względnie korzystną wyratowanych. Istotnie bowiem, jeżeli się czyta radę Oertla (*Handb. der Path. u. Therap. v.* Ziemssen. tom II. str. 660), który poleca robić tracheotomiję w błonicy tylko wtedy, jeżeli miejscowe objawy przeważają i t. d.: odnosi się wrażenie takie, jak gdyby kto doradzał operować tylko ze względu na statystykę. Taką zaś niechęć ku tracheotomii w błonicy, jaką zdradza Oertel, spotyka się często w praktyce, tak dalece, że stwierdzenie błonicy wystarcza wielu kolegom, ażeby sprzeciwili się zaproponowanéj tracheotomii. Należy się trzymać zasady wypowiedzianéj przez Senatora: operować we wszystkich przypadkach, gdzie są wybitne objawy zwężenia krtani, nie oglądając się na skutek, a błonicowa istota choroby powinna tylko co najwięcéj na rokowanie wpływać. Rokowanie zaś bywa zazwyczaj o tyle gorsze, aniżeli w dławcu, (pominąwszy to, że błonica jest chorobą ogólną, a dławiec prawdopodobnie tylko miejscową), ile że, według doświadczenia, rany w błonicy często przybierają cechę błonicową, co się w dławcu nie zdarza. W obu moich przypadkach (2. i 3.) tak się też stało. Doniosłość tego doświadczenia nie da się osłabić twierdzeniem Senatora (Volkmann's *Samml. klin. Vortr.* str. 606), jakoby nie wszelka wypocina, nazywana „błonicową“, była nią rzeczywiście; lecz jakoby często była to tylko gęstą i stężoną, lub tylko skrzepłą ropą. Oertel najbardziéj na tém doświadczeniu opiera swoję niechęć ku tracheotomii w błonicy. Hüter w powyżéj przytoczonéj swéj krytyce przyznaje, że rany częstokroć stają się błonicowemi; lecz nie upatruje w tém tak wielkiego niebezpieczeństwa, ażeby to miało być przeciwwskazaniem operacyi. Należy przyznać, że ta okoliczność nie może być przeciwwskazaniem operacyi; trzeba jednak dokładniéj ją uwzględnić, aniżeli to czyni Senator, który ją zbywa twierdzeniem, że posocznica *(septicaemia)* w skutek błonicy jest nader rzadkiém zjawiskiem. Nie da się obliczyć, jaka cząstka ogólnego zakażenia ma być odliczoną na karb pierwotnego zakażenia ową istotą zakaźną (*virus* w *synanche*), a jaka na karb wessanych cząstek zgorzelinowych z miejsc błonicą objętych. Im zaś więcéj jest takich źródeł zakaźnych, tém gorsze bywa rokowanie!

Z tego też powodu należy się z operacyją względnie jak najdłużéj wstrzymywać, aż wystąpią objawy zwężenia w takim stopniu, że nie pozostaje najmniejsze prawdopodobieństwo wyzdrowienia bez operacyi; podczas, gdy w dławcu stosunkowo wcześniéj wykonana tracheotomija jest usprawiedliwioną!

Ażeby mnie nie spotkał zarzut, że, zrobiwszy rozcięcie tchawicy w kilku wyszczególnionych przypadkach z powodu chorób przewłocznych, nie postarałem się o to, ażeby chorzy odzyskali drożność krtani i mogli się z rurką tchawiczną rozstać: muszę postępowanie swoje usprawiedliwić. Przypadki 5, 6, 7, (i prawdopodobnie 10ty, u którego jednak, jak już wspomniałem, nie miałem sposobności dokładnie chorobę rozpoznać) kwalifikują się tylko do stopniowego rozszérzania zwężenia krtani, na co Schrötter podaje sposób w swém ostatniém sprawozdaniu „*Laryngoscopische Mittheilungen. Jahresbericht* 1871—1873“. Sposób ten, polegający na wprowadzaniu stoczków cynowych, wymaga bardzo długiego leczenia. W pierwszym z 6ciu przypadków w wymienioném sprawozdaniu wyszczególnionych pozostawała chora w leczeniu dłużéj, niż rok, a w drugim przeszło dwa lata; w żadnym zaś nie doprowadzono do tego, ażeby chorzy mogli się obejść bez cewki. Zresztą, gdyby nawet i tyle dało się uskutecznić: można się obawiać, żeby zwężenie nie odnowiło się, na podobieństwo ze zwężeniami cewki moczowéj. Sposób ten (a lepszego nie ma) nie przebył więc jeszcze okresu próby, dla tego też nie kwalifikuje się dla szpitali kosztem funduszów krajowych utrzymywanych; o prywatném zaś leczeniu takich chorych nie może nawet być mowy! Z wymienionych chorych tylko jeden (przyp. 5ty) udał się z porady mojéj do Wiédnia na klinikę Dra Schröttera, która jest najstosowniejszém miejscem do prób tego rodzaju! Przypadek ten jest pod względem rozpoznania bardzo zajmujący. W pierwszéj części téj pracy (przyp. 5.) zapisałem rozpoznanie: „*Stenosis cicatricea laryngis,*“ a jako miejsce zwężenia podałem wyraźnie okolicę poniżéj strun głosowych. Przyznaję, że do niedawna nie wiedziałem, jak sobie to zwężenie wytłomaczyć. Jakkolwiek wpisałem do dziennika oddziałowego rozpoznanie *Stenosis cicatricea;* dobrze o tém wiedziałem, że blizną nie jest ów zwężający wał obrączkowy: bo ani wejrzenie jego nie odpowiadało temu, ani podstawy do przypuszczenia blizny nie było. Byłto już w méj praktyce drugi przypadek tego rodzaju. Pierwszy dotyczył się żydówki z Tarnopola (lat przeszło 40 liczącéj), u któréj w ubiegłém lecie zupełnie ten sam obraz wziernikowy znałazłem, jak prof. Rektorzik i prym. Dr. Widman stwierdzili; w tym jednak przypadku były ślady kiły. Chora nie chciała się poddać tracheotomii, którą jéj zaproponowałem, sądząc, że w Wiédniu przez operacyję wśródkrtaniową będzie wyleczoną; pojechała więc do Dra Schröttera, który jéj zrobił tracheotomiję, poczém widziałem chorą z rurką, gdy wracała do Tarnopola. Już po odesłaniu do druku pierwszéj części niniejszéj méj pracy, dostałem ostatni zeszyt tegoroczny czasopisma „*Archiv für klin. Chirurg. von* Langenbeck“ (t. 18. zeszyt 2.), w którym na str. 228. w kazuistyce Dra Burowa znalazłem zupełnie wierny obraz tych dwóch moich przypadków, mianowicie fig. 2. na tabl. III. z kazuistyki Dra Burowa odpowiada zupełnie moim przypadkom. Fotografija nie mogłaby dokładniéj zgadzać się z oryginałem, niż opis przypadków Dra Burowa z opisem mego przypadku 5go; dla tego też nie będę opisu jego powtarzał. Dr. Burow kładzie na to przycisk, że takie przypadki są bardzo rzadkie. Z literatury przytacza jeden opisany przez Dra Gerhardta (*Deutsch. Archiv für klin. Medicin.* 1873. Bd. II. 6. S. 583), a dwa (przypadek 35. i 36.) opisane przez Türcka pod nazwą: „przewlekły obrzęk strun głosowych“. Muszę uwydatnić, że Dr. Burow nie zalicza tych przypadków do tego działu, w którym kiła była podstawą, (jak w moim przypadku dotyczącym się żydówki z Tarnopola); lecz do tego, gdzie żadnéj skazy krwi nie można było stwierdzić. Istota téj obrączki zwężającéj nie jest dotychczas dobrze znaną; brak jest bowiem do tego podstawy patologiczno-anatomicznéj. Gerhardt i Türck upatrują w niéj rozrost dolnych części strun głosowych; Burow zaś: zgrubienie zapalne dolnych części strun głosowych. Gerhardt opisuje swój przypadek pod nazwą: *Chorditis vocalis inferior hypertrophica.* Tak w przypadku Gerhardta, jakotéż w obu Türcka i we wszystkich 4ch Burowa, zrobiono tracheotomiję i nie zdołano nic więcéj dla chorego uczynić. Tak się też stało i w moim przypadku.

W przypadku 9tym był rak. W takich razach dożywotnia rurka jest niezbędną. Możnaby wprawdzie, zamiast tracheotomii, wyrywać od czasu do czasu w miarę potrzeby nowotwór i wytrawiać potażem żrącym (*kali caust.*), jak się kilka przykładów takich w wymienioném sprawozdaniu Schröttera pod rubryką „*Carcinoma epith.*“ (str. 65) znajduje; gdzie jednak osada nowotworu jest széroka, jak w moim przypadku, i gdzie jest ubyt

podstawy jego, postępowanie takie może rozrost nowotworu tylko przyśpieszyć,—dla tego też musi ustąpić miejsca tracheotomii.

Już po ukończeniu niniejszéj méj rozprawki wykonałem tracheotomiję w następujących dwóch przypadkach:

Przyp. 11. Wojciech Racyna, 24 lat liczący, przybył w d. 13. marca na oddz. chirurg. z objawami zwężenia głośni. Badanie wziernikowe wykazało: Poniżéj fałdów nakrywko-nalewkowych, które przedstawiają się zupełnie prawidłowo, obie boczne, jakoteż przednia ściana krtani i tylna ściana nagłośni u swéj podstawy są znacznie obrzękłe. Wszystkie te guzy zléwają się z sobą tak, że tworzą z sobą wał zwężający światło krtani w wysokim stopniu; szczelina tym wałem ograniczona jest podłużną; jéj długość wynosi zaledwie pół cala, széroköść około 4'''. Obrzęki te nie mają wejrzenia wodnistego, lecz wyglądają na nacieki ścisłe; błona śluzowa jest lekko zaczerwieniona, miejscami śluzem ropiastym pokryta. Chrząstki Wrisberga wyglądają zupełnie prawidłowo i zdają się być ku przodowi wysunięte, mianowicie lewa bardziéj; w skutek tego kierunek szpary głosowéj jest ukośny Podczas wzmocnionego wdechu widać w głębi wewnętrzne brzegi strun głosowych; lewa tylko czasem daje się spostrzedz; ich wejrzenie jest prawidłowe, a wzajemna ich odległość znacznie zmniejszona. Podczas natężonego wdechu struny głosowe zbliżają się ku sobie, a w skutek tego powstaje tém większa duszność, im bardziéj chory klatkę piersiową rozszérza. Głos względnie jest czysty, lecz słaby. Oddech utrudniony, długi, z daleka słyszéć się daje. Chory sypia mało, nie gorączkuje; w płucach ślady sprawy gruźliczéj. Zewnętrznie w okolicy krtani nie ma żadnéj nieprawidłowości. Przy ucisku na lewą chrząstkę tarczykową oddech zupełnie ustaje. Chory połyka stałe pokarmy z trudnością; zgłębnik gardzielowy stwierdza na wysokości chrząstek tarczykowych mierne zwężenie gardziela. Najskrupulatniejsze badanie i wywiady nie odkryły śladów kiły. Chory podaje za przyczynę swéj choroby zaziębienie. Moje rozpoznanie chwiało się między zapaleniem przychrząstny gruźliczém (*perichrondritis tuberculosa)* a przewlekłém zapaleniem krtani z przerostem tkanki pośluzowéj. W końcu nasuwała mi się myśl nowotworu rozlanego, a to najbardziéj w skutek coraz bardziéj wzmagającéj się trudności połykania. Zastosowywano: zewnętrznie nastój jodowy, miejscowo zaś pomazywania rozczynem azotanu srebrowego stopniowo coraz mocniejszym. W końcu używałem przez dłuższy czas tegoż rozczynu w stosunku drachmy na uncyję. Ponieważ zaś stan coraz bardziéj się pogarszał, a chory zaczął już gorączkować: wykonałem w d. 20 maja tracheotomiję. Przez kilka dni po operacyi mléko odpływało z rurki, prawdopodobnie w skutek tego, że guz u podstawy nagłośni nie dopuszczał szczelnego zamknięcia światła głośni podczas jedzenia. Po dziesięciu dniach zaczęło odpływać z rurki bardzo dużo ropy posokowatéj; chory przytém zapadał coraz bardziéj na siłach, gorączka wzmagała się; objawy gruźlicy w płucach stawały się coraz wybitniejszemi, cuchnienie odpływającéj ropy było nadzwyczajne. W d. 5. czerwca, to jest w 16. po operacyi, chory umarł. Oględziny pośmiertne wykazały, co następuje: *Perichondritis thyreoidea tuberculosa, ulcera tuberculosa tracheae; infiltratio pulmonum tuberculosa.*

Wielkiéj doniosłości zdają mi się być następujące dwa przypadki.

Przyp. 12. Olga Gąsiorowska, 2-letnia córeczka tutejszego lekarza kolejowego, zachorowała około 1go maja b. r. na ostre zapalenie migdałków, które trwało kilka dni. Leczył ją sam ojciec. Niemal przez trzy tygodnie była zupełnie zdrową. W d. 31 maja dostała chrypki, kaszlu i duszności. Stan pogarszał się stopniowo. W d. 25. zostałem z kol. Schattauerem wezwany. Znaleźliśmy dziecko prawie konające. W gardle mimo najskrupulatniejszego badania nie znaleźliśmy nic nieprawidłowego; nie było nawet zapalnego zaczerwienienia. Szmery w płucach prawie niesłyszalne, oddech płytki i w wielkich odstępach; sinica bardzo znaczna. Pomimo rokowania stanowczo złego, rodzice nalegali o wykonanie tracheotomii. Uskuteczniłem ją natychmiast; krwawienie było nader nieznaczne; po raz pierwszy przekonałem się w tym przypadku o zaletach metody Dra Bosego. Po operacyi oddech stał się swobodniejszym, lecz nie był całkiem dostateczny, przytém był znacznie przyśpieszony. Szmery oddechowe w lewém płucu pęcherzykowe, natomiast w prawém w niektórych miejscach niesłyszalne; gdzie niegdzie suche rzężenia i trzeszczenie. W skutek podrażnienia piórem, dziecko wyrzuciło wśród kaszlu znaczny kawał błonki dławcowéj. Jakkolwiek dziecko w drugim dniu po operacyi umarło w skutek coraz bardziéj rozszérzającéj się sprawy dławcowéj w prawém płucu; jednak chwilowe polepszenia stanu po operacyi było bardzo znaczne.

Równocześnie z tém dzieckiem zachorowało u tych samych rodziców drugie, a mianowicie 3-letni synek Julijusz. Podobieństwo obu tych przypadków było zadziwiające:

W tym samym dniu (około 1. maja), kiedy Olga zachorowała na ostre zapalenie migdałków, Julijusz dostał dwukrotnie drgawek i gorączki. Na migdałkach spostrzegł ojciec białą błonę, którą sam kilkakrotnie rozczynem azotanu srebrowego pomazywał. Po kilku dniach ustąpiła ta choroba, a dziecko, tak jak Olga, było niemal przez trzy tygodnie zupełnie zdrowe. Równocześnie z Olgą, a zatém w dniu 21 maja dostał Julijusz chrypki, kaszlu i gorączki. W d. 25tym obejrzeliśmy z kol. Schattauerem oprócz Olgi także i Julijusza. Jak u tamtéj, tak i u tego nie było najmniejszych śladów choroby błoniczéj w gardle! natomiast objawy znacznego zwężenia głośni. W naszéj obecności wyrzucił Julijusz podczas wymiotów znaczny kawał błonki dławcowéj. Istota choroby była więc nie wątpliwą. Ponieważ stan choroby Julijusza nie był jeszcze zbyt groźny, poleciliśmy co pół godziny zastosowywać wziewania kwasu mlékowego za pomocą przyrządu Siegla, o których już raz w niniejszéj méj rozprawce wspomniałem. Byłem kilkakrotnie przy tych wziewaniach sam obecny i zachwycałem się widoczną skutecznością tego środka. Ilekroć przystawiano dziecko do przyrządu, już po kilku minutach suchy i świszczący oddech zamieniał się na wilgotny i rzężący, poczém dziecko znaczną ilość gęstego śluzu odkaszliwało, w którym były szczątki błonki dławcowéj. Stan choroby polepszał się namacalnie po każdém takiém posiedzeniu; błony dławcowe jednak odnawiały się wielokrotnie, a każdym razem udało się je zniszczyć wziewaniem tego nieocenionego środka. Nadto dostawało dziecko następującą mieszankę: Rp. *Inf. rad. Ipecac. (ex* 0·3 = gr. 4) 120. (= unc. 4), *Kali chlorici* 0·7 (= gr. 10), *Syrupi Polygalae Senegae* 18 0 (= unc. ½). MDS. Co pół godziny po dwie łyżeczki; i po 0·35 (= gran. 5) chininu, ilekroć gorączka do 39° C. dochodziła. W ciągu 8 dni wyzdrowiało dziecko zupełnie.

Oba te ostatnie przypadki podają pewne wskazówki względem choroby dławcowéj. Zwolennicy zapatrywania Senatora prawdopodobnie wytłomaczyliby przytoczone przytoczone przypadki w ten sposób, że były to przypadki bło-

nicy; a mianowicie u Julijusza rozpoczęła się takowa jako *synanche diphtherica*, u Olgi zaś jako *synanche catarrhalis;* ów trzytygodniowy okres wrzekomo wolny od wszelkiéj choroby był ciągiem dalszym téj saméj choroby w nieznacznym stopniu; w końcu zaś umiejscowiła się choroba w obu przypadkach także w krtani, jako *synanche crouposa*, podczas, kiedy zmiany chorobowe w gardle ustąpiły. Każdy bezstronny przyzna, ze tłomaczenie takie byłoby bardzo naciągnięte i nagięte dla miłości zasady teoretycznéj. Zresztą dopuściłbym takie tłomaczenie, gdyby nie ta okoliczność, że oba przypadki dotyczyły dzieci lekarza wykształconego, który, jako dobry ojciec, bacznie i skrupulatnie przebieg choroby swych dzieci śledził. Nie ośmieliłbym się dopuścić, że w owym 3-tygodniowym okresie choroba została przeoczoną! Takie tłomaczenie jednak, że były to przypadki błonicy, która dwukrotnie nawiedziła te same osoby, utykałoby najbardziéj z téj przyczyny, ponieważ w obu przypadkach brak było w ponowionéj chorobie umiejscowienia w gardle, a Senator określa wyraźnie błonicę, jako chorobę ostrą, która się umiejscawia na rozdrożu przewodu oddechowego z pokarmowym, nazywa zaś przypadki umiejscowienia w krtani bez poprzedzających zmian chorobowych w gardle bardzo rzadkiemi wyjątkami. Dla czegóżby te nader rzadkie wyjątki aż w dwóch przypadkach na raz równocześnie się zdarzyły? Zresztą i charakter gorączki w obu przypadkach był taki, jaki bywa w chorobach zapalnych, nie zaś w zakaźnych. Ja sobie tak tłomaczę te przypadki: W pierwszym razie była w obu błonica, u Olgi *synanche catarrhalis*, u Julijusza *synanche diphtheritica;* w drugim zaś właściwy dławiec; i obecnie jestem tém bardziéj przekonany o odrębności téj ostatniéj. Przytém uwydatniam tę okoliczność, że właściwy dławiec najliczniéj się zdarza w czasach, kiedy błonica panuje. Takie równoczesne pojawianie się różnych chorób w pewnych porach jest znane i należy do tak zwanéj cechy chorób panujących *(genius epidemicus)*.

Ostatni przypadek dławca podaje nam prócz tego nowy przykład i dowód skuteczności wziewań kwasu mlékowego. Wyszczególniam to jeszcze raz, bo uważam tę rzecz za bardzo ważną i radzę: odtąd w każdym przypadku dławca, skoro istota choroby jest pewną, nie tracić czasu na innych mniéj pewnych próbach, lecz przystąpić od razu do użycia tego środka. Wziewania te należy stosować tylko za pomocą przyrządu Siegla. Jeżeli mimo to błony dławcowe uporczywie się odnawiają, i to coraz szybciéj, a sinica coraz bardziéj występuje: nie należy długo ociągać się z tracheotomiją. Po operacyi trzeba wziéwań kwasu mlékowego daléj używać, zatykając palcem otwór cewki; do téj ostatniéj zaś najstosowniéj jest wbryzgiwać słaby rozczyn chlorku lub węglanu potasowego. W razie, jeżeli sprawa dławcowa objęła już tchawicę i oskrzela: należy stosować wbryzgiwania kwasu mlekowego przez cewkę; jakkolwiek nadzieja ocalenia chorego w takich przypadkach jest bardzo słabą.

Z KLINIKI CHORÓB WEWNĘTRZNYCH Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Jaboranda (*Jaborandi*), jako lek napotny i naślinny.

Podał P. Sakowski, kand. med.

(Ciąg dalszy.)

I. Dział doświadczeń.

Doświadczenie 1. Dnia 22 marca 1875. J. W. lat 17, chory na porażenie odnóg dolnych błonicowe (*paraplegia diphtheritica.)* Obiad jadł o godz. 1éj, o godz. 4. wypił szklankę kawy. Przed podaniem leku dłonie i stopy wilgotne, reszta skóry jest sucha.—Godz. 5. m. 20. Tętn. 100. Od. 20. Założono ciepłomierz do jelita odchodowego. Chory leży odkryty, tylko w koszuli i gaciach. — G. 5. m. 30. C. 37·5. T. 108. Od. 20. Uczucie chłodu. — G. 5. m. 35. C. 37·5. T. 108. Od. 20. Podano napar liścia jabor. z 2 gm. na pół szklanki wody. Przez 20 min. nie było innych objawów prócz małego odbijania się, śladu tylko potu na czole, podniesienia liczby uderzeń tętna do 110, a obniżenia ciepłoty do 37·4. Dla tego o godz. 5. m. 55 podano drugą połowę zadawki t. j. 2 gm. jab. Po 15tu min. ciepłota obniżyła się do 37·2, a gdy chorego przykryto, ciepłota podniosła się znowu do 37·7° C. Do g. 6. m. 30, nie było innych objawów, prócz ziewania, odbijania i bardzo miernego potu na tułowiu. Ślinienie wystąpiło dopiéro w nocy i było bardzo mierne.—W nocy czuł się chory osłabionym i ociężałym.

Wynik więc tego doświadczenia jest ujemny prawie.

Doświadcz. 2. Temu samemu choremu podano d. 27 marca r. b. całą zadawkę od razu, t. j. napar z 4ch gm. liścia jab. na szklankę wody. Ubrany tylko w koszulę, okryty prześcieradłem. Mocz oddany przed doświadczeniem był barwy winowo-żółtéj, c. g. 1·018. Ciepłomierz w jelicie odchodowém wskazywał: O godz. 10. C. 37·9. T. 108. Od. 24. Ciało suche.—G. 10. m. 10. C. 37·9. T. 102. Od. 24. Zażył zadawkę.—G. 10. m. 15. C. 37·8. T. 118. Od. 20. —G. 10. m. 20. C. 37·8. T. 114. Od. 24. Twarz zaczerwieniona i wilgotna. Ślinienie zaczyna się.—G. 10. m. 30. C. 37·7. T. 116. Od. 26. Ślinienie bardzo znaczne, potu mało.—G. 10. m. 45. C. 37·5. T. 108. Od. 20. Nogi i ręce zimne i suche, reszta ciała ciepła i wilgotna.—G. 10. 50. C. 37·2. T. 112. Od. 24. W międzykroczu pot występuje kroplami. — G. 11ta. C. 37·4. T. 108. Od. 20. Na długość sali widzi, jakby przez mgłę.—G. 11. m. 10. C. 37·3. T. 96. Uczucie chłodu, skóra tylko wilgotna na miejscach przykrytych.—G. 11. m. 30. C. 37·3. T. 108. Skóra zaczyna wysychać. Chwilami odbijanie się.—G. 11. m. 40. C. 37·3. T. 96. Od. 20. Ślinienie znaczne utrzymuje się. Uczucie zimna. — G. 11. m. 50. C. 37·3. T. 96. Od. 20. Ślinienie mniejsze. Odbijanie się. Widzi wyraźnie.—Po doświadczeniu oddał moczu 90 cm. sz. barwy wino-żółtéj, c. g. 1·021. Ślinienie ustąpiło o g. 12. Całkowita ilość śliny 460 cm. sześciennych. Chory czuje się osłabionym.

Uwagi godném w tém doświadczeniu jest chwilowe upośledzenie wzroku wdal przy niezmienionych źrenicach. Ciepłota, spadając stopniowo, obniżyła się w dwie godz. o 0·6° C. Tętno podniosło się o 10 uderzeń, jednakże przy końcu doświadczenia liczba jego była mniejszą, niż przed dośw. Liczba oddechów pozostała niezmienną. Ciężar właściwy moczu podniósł się o 0·003. Zachodzi tu wybitny niestosunek między tak znaczną ilością śliny, a skąpem poceniem się, co przypisać należy nieodpowiedniemu przykryciu chorego.

Dośw. 3. d. 25 marca. M. D., l. 45, chory na kurcze mięśniowe obwodowe. Chory ten był bardzo skłonny do potów, tak, że pocił się nawet po szklance zimnego piwa. Chory do połowy tylko przykryty kołdrą. Skóra sucha i chłodna. Ciepłomierz w jelicie odchodowém okazywał: G. 10 m. 25. C. 36·9. T. 72. Od. 16.—G. 10. m. 30. C. 36·9. T. 72. Od. 20. Wypił napar z 4 gm. jabor. — G. 10. m. 38. C. 36·8. T. 102. Od. 36. Dłonie wilgotne.— G. 10. m. 43. C. 36·7. T. 102. Od. 32. Twarz zarumieniona i wilgotna.—G. 10. m. 45. C. 36·7. T. 100. Od. 32. W okolicy nosa pot występuje kroplami. Tułów i kończyny górne wilgotne. — G. 11ta C. 36·6. T. 100. Od. 32. Skóra na głowie i włosy wilgotne. Cała twarz okryta obfitemi kroplami potu. Ślinienie zaczyna się.—G. 11. m. 5.

C. 36·66. T. 96. O. 32. Pot na całém ciele, z wyjątkiem odnóg dolnych, bardzo obfity; ślinienie wielkie.—G. 11ta m. 20. C. 36·4. T. 96. O. 28. Wydzielanie potu i śliny ciągle wzmaga się.—G. 11. m. 30. Z twarzy i skroni pot ścieka strugami. Cała koszula mokra. — G. 11. m. 40. C. 36·3. T. 100. O. 36. Pot i ślinienie znaczne.—G. 11. m. 55. C. 62·2. T. 88. O. 28. Potu nieco mniéj.—G. 12. m. 5. C. 36·2. T. 84. O. 24. Chory czuje w ustach smak słonawy.—G. 12. m. 15. C. 36·2. T. 84. O. 24. Skóra na całém ciele tylko wilgotna i chłodna. — G. 12. m. 30. C. 36·1. T. 80. O. 24. Chory doznaje uczucia zimna i czuje się osłabionym. —Do godz. 1éj c. 36·1, t. 80 i od. 24 utrzymywały się stale. Ilość plwocin wynosiła 180 cm. sz.

W tém więc doświadczeniu ciepłota w 2 godz. obniżyła się o 0·8° C., liczba uderzeń tętna wzrosła z 72 do 102, a następnie zmniejszała się rownocześnie z obniżaniem się ciepłoty. Uwagi godném jest, iż liczba oddechów w dwójnasób się powiększyła, i to bardzo szybko, bo w 8 min. po użyciu środka. Ślinienie i poty były obfite.

Doświadcz. 4. D. 24 marca podano temu samemu choremu taką samę zadawkę i wśród tych samych warunków, jak dnia poprzedniego. Przed doświadczeniem zważono chorego i oznaczono c. g. moczu. Ważył 95 $^1/_2$ funt. Mocz był barwy winowo-żółtéj, c. g. 1·021. — G. 11. m. 22. C. 36·9. T. 72. O. 20. Wypił lek.— G. 11. m. 30. C. 36·9. T. 96. O. 32. Twarz zaczerwieniona, żyły nastrzykane, pot występuje na twarzy w kroplach. Kończyny chłodne. — G. 11. m. 35. C. 36·8. T. 96. O. 36. Ślinienie zaczyna się.—G. 11. m. 40. C. 36·7. T. 92. O. 32. Uczucie zimna. Pot spada z czoła kroplami. Ciało wilgotne. — G. 11. m. 45. C. 36·6. T. 92. O. 28. Lekkie dreszcze. — G. 11. m. 55. C. 36·6 T. 90. O. 20. Pot ciągle spływa kroplami. Ślinienie obfitsze.—G. 11. m. 60. C. 36·5. T. 96. O. 30. Użala się na nieprzyjemne ślinienie. Nagłe parcie na mocz. Moczu oddał 280 cm. sz. barwy jasno-żółtéj, c. g. **1·006**.— G. 12. m. 10. C. 36·3. T. 90. O. 28. Uczucie zimna. — G. 12. m. 20. C. 36·2. T. 90. O. 28. Pot znika.—G. 12. m. 40. C. 36·0· T. 88. O. 28. Ślad potu tylko na czole. Kończyny zimne.—G. 12. m. 60. C. 35·9. T. 80. O. 28. Ślinienie bardzo małe utrzymuje się.—G. 1. m. 20. C. 35·8. T. 74. O. 24. Potu ani śladu.—G. 1. m. 50. C. 37.7. T. 72. O. 24. Uczucie zimna i ogólnego osłabienia.— O god. 2. ślinienie ustąpiło zupełnie, ilość śliny 220 cm. sz. Po doświadczeniu ważył 93 $^1/_2$ ft. Mocz oddany miał c. g. 1·014.

Przy tém doświadczeniu potu i śliny było mniéj, niż dnia poprzedniego. Ciepłota obniżyła się o 1·2 C. Tętno i oddech zachowywały się, jak dnia poprzedniego. Na uwagę zasługuje parcie do oddania moczu, które pojawiło się w 37 minut po zażyciu leku, i znaczne obniżenie ciężaru gatunkowego moczu, wprost przeciwne powiększeniu się takowego w doświadczeniu 2.

Doświadcz. 5. D. 28 marca. B. P., l. 33, ozdrowieniec po zapaleniu płuc i opłucny, okazuje jeszcze w szczycie lewym resztki nie wessanego nacieku; tenże nie gorączkuje, do potów jest dość skłonny. Mocz przed doświadczeniem barwy winowo-żółtéj, c. g. 1·015.—G. 3. 25. C. 37·6. T. 72. (Ciepłomierz w pasze). Wypił gorący napar w zadawce zwykłéj.—G. 3. m. 40. C. 37·7. T. 84. Na twarzy zaczerwienionéj[1] krople potu, reszta ciała dobrze wilgotna.—G. 3. m. 45. Ślinienie zaczyna się. Chorego przykrytego dotąd kołdrą wełnianą odkryto zupełnie. —G. 4. m. 0. C. 37.4. T. 76. Krople potu z czoła znikły, tylko kończyny dolne wilgotne.—G. 4. m. 20. C. 37·2. T. 72. Uczucie zimna. Pot znikł zupełnie. Ślinienie utrzymuje się.—G. 4. m. 40. C. 37·1. T. 66. Ślinienie mierne. Ilość śliny 100 cm. sz. Doświadczenie zakończono —Mocz po doświadczeniu był barwy, jak przedtém, c. g. 1·022.

Wyniku tego doświadczenia nie można uważać za ujemny, bo działanie podanego środka jest tu widoczne. Już po 15 min. okazał się pot dość obfity, a dalsze wydzielanie potu było przerwane nagłém odkryciem chorego, co także wpłynęło na tak nagłe obniżenie się ciepłoty. Wydzielanie śliny było dość obfite, bo ilość jéj w niespełna jednéj godzinie wynosiła 100 cm. sz. Ciężar gat. moczu powiększył się o 0·007.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Sposób pisania gramami w zastosowaniu do granów.

Podał Dr. Józef K. Dukiet, Lekarz miejski w Rymanowie.

Z braku taksy na gramy, pojawiają się rozmaite sposoby pisania nowéj wagi w zastosowaniu do wagi gramowéj.

Wszystkie te sposoby są niedokładne; a co gorsza, obciążające pamięć lekarza; wreszcie są trudne do ekspedyjowania dla aptekarzy, ponieważ każdy lekarz prawie inaczéj pisze, według tego, jakiéj zasady się trzyma. Otóż chcąc temu zapobiedz, postanowiłem przedstawić Szanownym Kolegom swój sposób, którego używam, a który jest najdokładniejszy, prosty, a co największa, bardzo łatwy do spamiętania. Trzy cyfry tylko pamiętać wystarczy, i to: 1 funt = 420·0; 1 dr. = 4·40; 1 gr. = 0·07; a to przecież nie bardzo obciąży pamięć.

Jeżeli się bowiem wié, że	1	funt	=	420·0
to łatwo wiédziéć, że	$^1/_2$	fun.	=	210·0
	3	unc.	=	105·0
	2	„	=	70·0
	1	„	=	35·0
	$^1/_2$	„	=	17·0
Jeżeeli się zaś wié, że	1	dr.	=	4·4
to jeszcze łatwiéj wiedziéć, że	$^1/_2$	„	=	2·2
	15	gr.	=	1·1

Trudniejsza nieco sprawa z granami; ale tu znowu biegłość w mnożeniu przez 7 zupełnie trudność usuwa: albowiem, jeżeli 1 gran = 0·27

to 2 gr. × 0·07 = 0·14
3 gr. × 0·07 = 0·21
10 gr. × 0·07 = 0·70 i tak daléj.

Z powyższego przedstawienia jasném jest, że sposób mój jest wystarczający, dokładny o ile być może, prosty, a przedewszystkiém bardzo łatwy do zapamiętania, a jako taki, zasługuje na upowszechnienie.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Akademija Umiejętności w Krakowie.

W dniu 15 czerwca 1875 odbyło się doroczne posiedzenie publiczne Akademii. Ze sprawozdania o ruchu naukowym Akademii w r. z., odczytanego przez sekretarza jeneralnego, Dra Szujskiego, przytoczymy tu niektóre ustępy, tyczące się nauk lekarskich i przyrodniczych.

A. prace pojedyńczych badaczy w Wydziale matematyczno-przyrodniczym w r. 1874 były następujące:

a) Z zakresu Matematyki i Mechaniki.

P. Wł. Gosiewski z Warszawy nadesłał dwie rozprawy.

b) Z zakresu Fizyki.

Prof. Dr. Piotrowski, członek czynny Akademii umiejętności, przedstawił rozprawę: O chyżości rozchodzenia się światła w solach.

Praca ta zmierza ku bliższemu poznaniu układu drobinowego ciał, przez zbadania zależności współczynników załamania się światła w solach od ich składu chemicznego. Doświadczalną podstawę téj rozprawy stanowią dokładne pomiary, t. j. dokładne oznaczenia współczynników załamania się światła sodowego i litowego dla trzydziestu trzech różnych rozczynów solnych, tudzież dla kilku mięszanin wodnistego wyskoku z olejkiem terpentynowym i glicerynu z wodą. Autor, łącząc obliczone wypadki tych pomiarów z przyjętą przez siebie hipotezą o budowie drobin, znajdnje objętości drobinowe dla 33 różnych soli, a następnie dla 36 główniejszych pierwiastków. Nakoniec podaje autor zasady i wzory, według których obliczyć można współczynnik załamania się światła dla soli z jéj składu chemicznego i ze znanéj jéj gęstości czyli ciężaru gatunkowego.

Prof. Dr. Skiba, człon. koresp. Akad., i Dr. Karol Olszewski, asystent przy katedrze Chemii w Uniwers. jagiell., przełożyli prace: Wpływ temperatury na przewodnictwo galwaniczne wody.

Dr. Strzelecki Feliks, członek czynny Akademii umiej., Prof. Fizyki w Akad. techn. we Lwowie, przysłał rozprawę: O czystości powietrza.

Praca ta stanowi przyczynek do usiłowań we względzie obliczenia téj objętości powietrza w miejscu zamkniętém, która mimo psucia się przez przeziew i oddech człowieka, przy pomocy przewietrzania zabezpiecza jego względną czystość, a tém samém nieszkodliwość. Sposób przeprowadzenia rachunku, którym autor rozwięzuje zadanie pomienione, jest nowy. Autor wyprowadza wzory matematyczne, wykazujące wzajemną zależność następujących ilości: objętości powietrza w miejscu zamkniętém; ilości gazu szkodliwego, wywięzującego się w jednostce czasu; ilości wymieniającego się w jednostce czasu powietrza, zawartego w przestrzeni zamkniętéj, z powietrzem zewnętrznem; przeciągu czasu przewietrzania i stopnia zepsucia powietrza. Za pomocą wzorów, przez autora wyprowadzonych, obliczyć można każdą z pomienionych wielkości, jeżeli są dane niezależnie zmienne inne ilości. Nakoniec autor przechodzi do zastosowań praktycznych i rozwięzuje bardzo ważne zadania.

c) Z zakresu Zoologii.

Prof. Dr. Nowicki, członek czynny Akad. umiejęt., przedstawił rozprawę: Dodatek do fauny much Nowéj Zelandyi.

d) Z zakresu Botaniki.

Dr. Janczewski Edward, Docent Botaniki w Uniw. jagiell., przedstawił trzy rozprawy: 1) Poszukiwania nad wzrostem wierzchołkowym korzeni roślin okrytoziarnowych; 2) O rurkach sitkowych w korzeniu roślin okrytoziarnowych; 3) O poszukiwaniach nad rozwojem korzonków u roślin ziarnowych.

Dr. Godlewski Emil, Docent botaniki i były Asystent przy katedrze Botaniki w Uniw. jagiell., przełożył Wydziałowi dwie prace: 1) O metodzie oznaczania szybkości przyswajania za pomocą obliczania pęcherzyków gazowych, wydobywających się z rośliny pod wodą; 2) Doświadczenia nad oddychaniem porostów.

e) Z zakresu Fizyjologii.

Dr. Julijusz Zawilski, Asystent przy zakładzie fizyjologicznym Uniw. jagiell., nadesłał rozprawę: O trawieniu wodnika węgla.

Autor opisuje doświadczenia, dokonane w celu przekonania się o rzeczywistym wpływie wykazanych przez Brückego rodzajów dekstryny, tudzież téj, którą sam autor wytworzył, poddając ugotowaną skrobię pod działanie śliny. Wypadek poszukiwań autora jest następujący: Ślina, przy ciepłocie ciała, żadnéj dekstryny nie zamieni w cukier gronowy; pepsyna tylko taką, na którą już poprzednio działała ślina; sok trzustkowy przemienia wprawdzie każdą dekstrynę w cukier, ale bardzo słabo, jeżeli nie poprzedziło działanie śliny; sok zaś jelitowy przemienia dekstrynę w cukier najszybciéj i najobficiéj, bez względu na to, czy i jakim wpływom takowa poprzednio uległa. Ze względu na rodzaje dekstryny, jednéj tylko różnicy mógł się autor dopatrzéć, mianowicie téj, że erytrodekstryna łatwiéj przemienia się pod względem soków trawiących w cukier gronowy, niż achroodekstryna.

f) Z zakresu Anatomii patologicznéj.

Prof. Dr. Biesiadecki Alfred', członek czynny Akad. umiej., przedstawił dalszy ciąg swéj pracy, któréj część pierwszą już w r. 1873 Wydziałowi przełożył, t. j. podał dalszy wynik badań swych nad przyrastaniem przeszczepionych kawałków skóry do dna wrzodów.

W téj pracy opisuje autor zmiany, jakie następują na dnie wrzodu w miejscu przeszczepionéj skóry i we właściwéj skórze *(corium)* przeszczepionego kawałka.

Dr. Browicz Tadeusz, Asystent przy zakładzie patologiczno-anatomicznym w Krakowie, przedstawił rozprawę: O tętniaku groniastym odnogi górnéj.

Autor opisuje przypadek tętniaka groniastego u kobiéty 35-letniéj, który bez znanéj przyczyny w ciągu lat ośmiu, począwszy od dłoni rozszérzał się na całe przedramię. Po odjęciu téj odnogi, badanie mikroskopowe ścian tętnic wykazało zanik warstwy mięsnéj i zgrubienie warstwy wewnętrznéj w częściach pierwotnie zajętych na dłoni i nad przydłońkiem, w górnéj zaś części tętnic liczne bardzo ziarnka tłuszczu w zwyrodniałéj warstwie środkowéj. Warstwa zewnętrzna była prawidłowa. Zmiany te w warstwie środkowéj uważa autor za przyczynę tętniaka.

Dr. Eberhard Franciszek nadesłał rozprawę: Przyczynek do patologicznéj Anatomii zaćmy stożkowéj.

Autor zajmuje się w téj pracy rozstrzygnięciem pytania, względem którego zdania badaczy były podzielone: czy zaćma stożkowa wytwarza się na torebce soczewkowéj, czy pod nią. W przypadku badanym przez autora mikroskop nie tylko okazał dokładnie, iż zaćma utworzyła się pod torebką, co przyłączone rysunki uwidoczniają; lecz nadto autor był w stanie dowieść z obrazu drobnowidowego, że zaćma stożkowa powstaje z bujania przybłonka znajdującego się na tylnéj powierzchni torebki przodkowéj.

(Dokończenie nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

= Lwów. Rada miejska zajmowała się organizacyją i uregulowaniem płac urzędników magistratu na 3ch posiedzeniach nadzwyczajnych (15, 18 i 26 maja r. b.) Co do służby zdrowia, takowa składać się będzie: z 1 fizyka miejskiego będącego urzędnikiem kl. III. i pobierającego 1240 złr. płacy stałéj i 120 złr. na dorożki; z 6 lekarzy dla dzielnic z płacą po 800 złr. i 120 złr. na dorożki; 1go weterynarza z płacą 600 złr. i 120 złr. na dorożki; 3ch grabarzy, t. j. 1 z płacą 500 złr., a 2ch z płacą po 250 złr. (Zapewne urzędnicy biura zdrowotnego pobierać jeszcze będą dodatek na mieszkanie i dodatki 5-letnie; takby się przynajmniéj spodziéwać należało, choć w sprawozdaniach z posiedzeń Rady miejskiéj zamieszczonych w dziennikach nie ma o tém wyraźnie mowy: w takim razie fizykowi przypadłoby na mieszkanie 260 złr. i dodatek 5-letni po 150 złr.; a lekarzom dziel-

niczym na mieszkanie, jako urzędnikom VI kl., 180 złr., a dodatki 5-letnie po 100 złr.)

ZJAZDY LEKARSKIE.

Warunki zniżenia ceny jazdy koleją dla uczestników II. Zjazdu polskich lekarzy i przyrodników we Lwowie.

I. Koléj Karola-Ludwika na przestrzeni Kraków-Lwów, Podwołoczyska-Lwów (Podzamcze) i Brody-Lwów (Podzamcze). Za okazaniem karty uczestnictwa kupuje się w kasie stacyi, z którój się wyjeżdża, bilet kl. I. i jedzie się za tym biletem do Lwowa i z powrotem w wagonie II. klasy. Wysiadając we Lwowie, nie oddaje się biletu, gdyż takowy służy do bezpłatnego powrotu w wagonie klasy II, ale musi przed odjazdem razem z kartą uczestnictwa przy kasie być ostemplowany. Zniżenie ceny ważne jest od 15. do 31. lipca b. r.; pociągi pośpieszne są wyłączone.

II. Koléj Albrechta na przestrzeni Stanisławów-Stryj-Lwów.—Za okazaniem karty uczestnictwa kupuje się bilet I. lub II. klasy i jedzie się za tym biletem w wagonie kl. II., względnie III. Wszystkie inne warunki, jak na kolei Karola-Ludwika.

III. Koléj Dniestrzańska na przestrzeni Stryj-Chyrów.—Za okazaniem karty uczestnictwa kupuje się za pół ceny bilet jazdy kl. II. lub III. Zniżenie ceny ważne jest od 15. do 31. lipca b. r., ale bez wolnego pakunku, wyjąwszy podręcznego.

IV. Koléj Lwowsko-Czerniowiecka. Za okazaniem osobnéj karty legitymacyjnéj kupuje się w kasie stacyi, na którój się wsiada, bilet kl. I. i jedzie się za tym biletem do Lwowa i z powrotem w wagonie kl. II. Zniżenie ceny ważne jest od 18. do 26. lipca b. r. włącznie.

V. I. Węgiersko-galicyjska koléj na przestrzeni Łupków-Przemyśl. Udziela uczestnikom zjazdu zniżenie ceny jazdy o $33\frac{1}{3}\%$ za okazaniem karty uczestnictwa; bliższych warunków rozporządzenie Dyrekcyi kolejowéj nie podaje.

VI. Koléj północna ces. Ferdynanda przyznała zniżenie ceny jazdy; bliższe warunki podane będą do wiadomości uczestników w dziennikach krajowych.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Niedomoga sercowa (*Herzschwäche*) **w skutek starcia się pociągów i innych przypadków na drogach żelaznych.** Jako częste następstwa wstrząśnienia ośrodków nerwowych, w skutek nieszczęść na kolejach żelaznych powstałego, uważał Hood (*Lancet*, 27go lutego 1875), wielkie osłabienie czynności serca, które się długie lata wlecze i psuje zdrowie chorego. Uderzenie serca i tętna bywa słabe, wolne, niekiedy przepuszczające. Ogólne osłabienie, często nawet w dziedzinie umysłowéj, omdlewanie, u kobiét cały zbiór przypadów macinniczych pojawia się nie rzadko w tym stopniu, że chorzy nie mogą podołać swemu dotychczasowemu powołaniu. Z tém ogólném osłabieniem nie zgadza się dobre częstokroć odżywienie. Okoliczność ta, jakoteż brak wszelkiego innego uszkodzenia nie powinny w błąd wprowadzić lekarza, który chorego takiego bada ze względu na skargę o wynagrodzenie za szkodę. Aby zapobiedz pomienionym następstwom przypadku nieszczęśliwego, radzi autor natychmiast po nieszczęściu ułatwić pracę serca przez upuszczenie krwi; nawet u osłabionych osób działa takowe wybornie. Jeżeli jednak już nastały objawy niedomogi sercowéj: natenczas wskazaném jest postępowanie lecznicze wzmacniające, ułatwienie snu, posilna dyjeta i t. p. (*Berl. klin. Woch.* N. 16. 1875.)

T. Świerz.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Wyciąg ze sprawozdania Wydz. kraj. za czas od 1go lutego do końca kwietnia 1874. Udzielono Dr. Edw. Sawickiemu lekarzowi ordynującemu (prymaryjuszowi) na oddziale obłąkanych mężczyzn w szpitalu powszechnym we Lwowie zasiłku w kwocie 500 złr. na podróż naukową.

Zatwierdzono budżety na r. 1875 dla szpitali prowincyjonalnych w Przemyślu, Rzeszowie, Nowym Sączu, Stryju, Brzeżanach, Brodach.

Mianowano Dra Kilarskiego lekarzem ordynującym oddziału ocznego w szpitalu powszechnym lwowskim; Dra Emila Decykiewicza lekarzem pomocniczym (sekundaryjuszem); a Dra Edw. Stojnowskiego płatnym praktykantem; Dra Ign. Krówczyńskiego, lekarza pomocniczego w szpit. św Ducha w Krakowie, przeniesiono na takąż posadę do szpitala powsz. we Lwowie.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 23 czerwca. Od kilku dni bawią tu: WW. członek Wydz. kr. Serwatowski i inspektor szpitali kraj. Dr. J. Stella-Sawicki, mając na celu doprowadzić ostatecznie do skutku budowę nowych pawilonów szpitala św. Łazarza.

= **Paryż.** Na posiedzeniu Akademii lekarskiéj paryzkiéj dnia 1go czerwca r. b. przedstawiono opis przypadku żarłoczności chorobowéj (*polyphagia seu bulimia*) nadesłany przez Dr. Wilh. Lubelskiego, lekarza konsulatu francuzkiego w Warszawie i lekarza szpitala Dzieciątka Jezus tamże. Akademija odesłała ten opis do osobnéj komisyi złożonéj z pp. Béclarda, Personna i Vulpiana.

* **Lipsk.** Lekarze i studenci tutejsi (w liczbie około 250) w dniu 9. czerwca r. b. wyprawili ucztę na cześć wynalazcy sposobu przeciwgnilnego w Chirurgii, Prof. Listra z Edynburga, który tu bawił w przejeździe.

* **Wspominki historyczne.** 21 czerwca 1817 r. Dekret Namiestnika królewskiego w Radzie Stanu o administracyi Policyi lekarskiéj w Królestwie Polskiém.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Fonssagrives Prof. Principes de thérapeutique générale ou le médicament etudié au points de vue physiologique, posologique et clinique. Paris. 1875. w 8-ce, str. 450. 7 fr.

Hellft's Heilquellendiaetetik. Verhaltungsmassregeln wahrend des Aufenthaltes an Kurorten. 3e neu bearbeitete u. vermehrte Auflage von Dr. Blaschke. Berlin. 1874. 3 mk.—Autor w dziełku tém skréśla sposób zachowania się w ciągu tak wewnętrznego, jak i zewnętrznego użycia wód lekarskich, w ciągu leczenia żętycą, kuracyi winogronowéj, w czasie używania kąpieli morskich i w ciągu pobytu w miejscach klimatycznych. Najgłówniejsze zdrojowiska wszelkiego rodzaju są wyliczone w tém dziełku, w którém nietylko chorzy (światlejsi), ale i lekarze znajdą wiele dla siebie pożytecznych rzeczy.

Hermann. Lehrbuch der experimentellen Toxicologie. Berlin 1874. w 8 str. 396. 15 mk.—Część tego dzieła wydał już autor w r. 1865 jako przygotowanie do wykładów przy objęciu katedry fizyologii w Zurychu. W dziele tém zestawił autor wyniki doświadczalnych badań toksykologicznych różnych autorów, pomijając wszystko to, co się odnosi do Farmakologii, Medycyny sądowéj i Terapii; pominął též wszystkie te trucizny, w badaniu których na drodze doświadczalnéj do pewnych wyników jeszcze nie doszliśmy. Dzieło więc to nie może służyć za podręcznik Toksykologii; chcący jednak robić doświadczenia pod względem działania trucizn, znajdą w niém zestawienie wyników, do jakich ich poprzednicy doszli.

Mohr. Fr. Chemische Toxicologie. Braunschweig 1874. 4 mk.

Nothnagel Herm. Handbuch der Arzneimittellehre. 2. Auflage. Berlin. 1874. w 8ce, str. 741. 16 mk. W tém 2ém wydaniu uwzględnił autor najnowsze zdobycze na polu téj gałęzi nauki lekarskiéj; znajdują téż pomieszczenie najnowsze leki, jak apomorfin, azotyn amylowy, Eucalyptus globulus i t. d.

Pick. R. Ueber d. Amylnitrit u. seine therap. Anwendung. Berlin. 1874. 2 mk.

Ringer (Sydney). A handbook of therapeutics. 3. Wyd. w 8ce, 576 str. Londyn. 1873. 12½ szylin.

Roth. Dr. Arzeneimittel der heutigen Medicin mit Formeln ihrer Anwendung u. e. therap. Repet. als Anhang. 2ie wyd. Würzburg 1874. 4 mk.

Sigmund, C. Ritter v. Ilanor. Südliche Klimatische Kurorte mit Einschluss der Uebergangsstationen. 3te umgearb. u. verm. Aufl. Wien. 1875. w 8-ce, str. 384.—Dzieło to, nader praktycznie ułożone, oparte na własnych spostrzeżeniach autora, uwzględnia najnowsze nabytki Klimatologii lekarskiéj.

Handbuch der allgem. u. spec. Balneotherapie, redigirt von Hofr. Dr. Th. Valentiner. Berlin. 1873. Reimer. w 8-ce, str. 858. Jedenastu autorów składało się na to dzieło, które jest zbiorem cennych monografij, ale któremu brak jest ogólnego jednostajnego kierunku.

Statystyka szpitalna.

Kwiecień. 1875 r.— A. Ruch chorych i chorób w szpitalach krak.

I. W Szpitalu św. Łazarza i św. Ducha.

1) W oddz. chor. wewn. pozostało z końcem marca

	m.	k.	raz.
chorych	67	47	114
W kwietniu przybyło	66	49	115
Leczono więc ogółem	133	96	229
Z tych wyszło uleczonych	40	30	70
nieuleczonych	16	19	35
umarło	14	10	24
Pozostało z końcem kwiet. 1875	63	37	100

Na oddziale tym największéj liczby przypadków dostarczyły choroby: Zimnica (4 m. 10 k.), nieżyt oskrzelowy (10 m. 26 k.), zapalenie opłucnéj (3 m. 2 k.), gościec mięśniowy (2. m. 4 k.), gościec stawowy (1 m. 2 k.), dur osutkowy (2 m. 1 k.)

2) W oddz. chor. chirurg.

Pozostało z końc. marca chorych	22	23	45
W kwiet. przybyło	24	21	45
Leczono więc ogółem	46	44	90
Z tych wyszło uleczonych	23	18	41
nieuleczonych	3	2	5
umarło	1	1	2
Pozostało z końcem kwiet.	19	23	42

3 *a*) W oddz. położn.

	m.	k.	raz.
Było z końcem marca	—	13	13
W kwiet. przybyło	—	7	7
Leczono więc ogółem	—	20	20
Z tych wyszło uleczonych	—	13	13
umarło	—	2	2
Pozostało z końcem kwiet.	—	5	5

3 *b*) W oddz. noworodków karm. przez mamki.

Pozostało z końcem marca	2	3	5
W kwiet. przybyło	—	1	1
Leczono więc ogółem	2	4	6
Z tych wyszło uleczonych	2	3	5
nieuleczonych	—	—	—
umarło	—	1	1
Pozostało z końcem kwiet.		1	1

4 *a*) W oddz. noworodków

Było z końcem marca	1	5	6
W kwiet. przybyło	1	9	10
Leczono więc ogółem	2	14	16
Z tych wyszło uleczonych	—	5	5
umarło	—	1	1
Pozostało z końcem kwiet.	2	8	10

4 *b*) W oddz. dzieci (do l. 10)

Pozostało z końcem marca	9	6	15
W kwiet. przybyło	6	5	11
Leczono więc ogółem	15	11	26
Z tych wyszło uleczonych	4	1	5
nieuleczonych	—	—	—
umarło	2	1	3
Pozostało z końcem kwiet.	9	9	18

5 *a*) W oddz. chorób syfilitycznych i skórnych

Było z końcem marca	32	39	71
W marcu przybyło	14	29	43
Leczono więc ogółem	46	68	114
Z tych wyszło uleczonych	21	24	45
nieuleczonych	2	—	2
umarło	1	—	1
Pozostało z końcem kwiet. 1875	22	44	66

5 *b*) W klinice tychże chorób.

Było z końcem marca	7	7	14
W kwiet. przybyło	10	8	18
Leczono więc ogółem	17	15	32
Z tych wyszło uleczonych	6	4	10
nieuleczonych	—	—	—
umarło	—	—	—
Pozostało z końcem kwiet. 1875	11	11	22

6) W oddz. ch. umysł.

Było z końcem marca	26	24	50
W kwiet. przybyło	5	—	5
Leczono więc ogółem	31	24	55
Z tych wyszło uleczonych	3	—	3
nieuleczonych	2	1	3
umarło	—	—	—
Pozostało z końcem kwiet. 1875	26	23	49

Dr. *Harajewicz.*

II. W szpitalu Izraelitów krakowskim.

Z końc. marca 1875 pozost. w szp.	24	20	44
W kwiet. 1875 przybyło	11	11	22
Leczono więc ogółem	35	31	66
Z tych wyszło ulecz. i z polepsz.	12	10	22
nieuleczonych	—	1	1
umarło	3	2	5
Pozostało z końcem kwiet. 1875	20	18	38

Z chorób ostrych górowały liczbą zapalenia płuc (1 m. 5 k.), po nich idą zapalenia powłok powszechnych (2 m. 1 k.), wreszcie zimnica (1 m. 1 k.)

Z cierpień przewłocznych: suchoty płucne (1 m. 1 k.), choroba Brighta (2 k.) względną miały przewagę.

Zmarli: m. 43-letni z zakażenia wyskokowego, m. 45 lat mający z choroby Brighta, m. 24-letni z suchot płucnych; kob. 83-letnia z udaru mózgowego i k. 59-letnia z puchliny Brighta. Dr. *Oettinger.*

III. W szpitalu Braci miłosierdzia.

Pozostało z końcem marca 1875 chorych	m.	11
W kwiet. przybyło	„	14
Leczono więc ogółem	„	25
Z téj liczby wyszło	„	12
umarło	„	2
Pozostało z końcem kwiet.	„	11

B. Ruch chorych i chorób w szpitalu powsz. we Lwowie.

Pozostało z końcem marca 1875 chorych	raz.	819
W kwiet. przybyło	„	523
Leczono więc ogółem	„	1342
Z tych wyszło uleczonych	„	446
nieuleczonych	„	89
umarło	„	72
Pozostało z końcem kwiet. chorych	„	735

Stosunek śmiertelności względnie do wszystkich chorych w ciągu t. m. leczonych wynosił 5·36%;—względnie zaś do ubyłych w ciągu miesiąca: 11·86%.

Chorób nagminnie panujących nie było żadnych prócz duru wysypkowego, którym dotkniętych było 8 chorych.

Najliczniejsze przypadki śmierci były z przyczyny chorób następujących:

z gruźlicy płuc	przypadków	14
z zapalenia płuc	„	11
z nieżytu oskrzeli i rozedmy płuc	„	9
z raka żołądkowego i macicy	„	5
z wiądu schyłkowego	„	5
z choroby Brighta	„	4
z ropnicy	„	3
z wad sercowych	„	3
z zapalenia opon mózgowych	„	3
z duru wysypkowego	„	3

Dr. *Głowacki.*

Mam zaszczyt zawiadomić, że **w sobotę, dnia 3go lipca b. r. o godz. 6éj** wieczór, odbędzie się za zezwoleniem Świetnego Senatu akademickiego w sali wykładowéj kliniki lekarskiéj Zgromadzenie, w celu uchwalenia statutu „Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich,“ na które zapraszam tych Szanownych Kolegów, którzy oświadczyli chęć wstąpienia do Stowarzyszenia, gdy takowe uzyska zatwierdzenie Wys. Rządu.

Kraków, d. 24 czerwca 1875.

Prof. Dr. *Korczyński.*

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek półarkuszowy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

L. 1345.

KONKURS.

Niniejszém rozpisuje się konkurs celem obsadzenia posady lekarza ordynującego przy tutejszym szpitalu publicznym.

Z tą posadą, która nadaną będzie tylko Drowi Medycyny z zastrzeżeniem pierwszeństwa dla kandydatów będących oraz Doktorami Chirurgii jest roczne wynadgrodzenie w kwocie 500 złr. w. a. połączone. Nadmienia się jeszcze że mianowanemu Lekarzowi tegoż szpitala nie wolno bez zezwolenia Rady gminnéj i Wysokiego Wydziału krajowego żadnéj innéj publicznéj służby przyjąć.

Ubiegający się o tę posadę mają swe należycie udokumentowane podania przy załączeniu dowodów uzdolnienia naukowego, dotąd wykonywanéj praktyki w zawodzie lekarskim i gruntownéj znajomości języka polskiego i niemieckiego najdaléj do d. 15 lipca rb. do podpisanéj Zwierzchności gminnéj przesłać.

Zwierzchność gminna w Białéj dnia 10 czerwca 1875.

Burmistrz
(2—3) Seeliger.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiel. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 27. W Krakowie, dnia 3 lipca 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rekopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:

W Krakowie rocznie	złr. 6 c.	—	w. a.
półrocznie	„ 3 „	—	„ „
kwartalnie	„ 1 „ 50		„ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:

rocznie	złr. 6	cent. 60	w. a.
półrocznie	„ 3	„ 30	„ „
kwartalnie	„ 1	„ 80	„ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI CHORÓB WEWNĘTRZNYCH Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Jaboranda (*Jaborandi*), jako lek napotny i naślinny.

Podał P. Sakowski, kand. med.

(Ciąg dalszy.)

Doświadczenie 6. Duia 3go kwiet. M. F., lat 35, w ozdrowinach po przebytém zapaleniu płuca prawego, nie okazuje żadnych przypadków żołądkowych i nie jest skłonną do potów. Ciepłotę mierzono pod pachą.—G. 5. m. 14. C. 37·0. T. 88, wypiła napar z 4ch gm. leku. — G. 5. m. 20. C. 37·1. T. 88. Uczucie pełności w żołądku, gniecenie w dołku podsercowym. Ślinienie zaczyna się. — G. 5. m. 25. C. 37·1. T. 88. Zawrót głowy i odbijanie się. Śliny coraz więcéj.—G. 5. m. 36. C. 37·1. T. 88. Gorycz w ustach. Na czole kilka kropel potu.—G. 5. m. 50. C. 37·2. T. 80. Ból głowy.—G. 6. m. 9. C. 37.1. T. 88. Ból w okolicy żołądka. Cały tułów wilgotny.—G. 6. m. 20. C. 37·1. T. 84. Cały tułów mokry.—G. 6. m. 40. C. 37·1. T. 80. Ślinienie obfite, pot tylko na brzuchu, chora przy ciągłym bolu głowy i znacznem osłabieniu okazuje się bardzo niezadowoloną. — G. 6. m. 55. C. 37·0. T. 84. Ból głowy większy, przytém zawrót głowy i nudności. Potów więcéj nie ma, ślinienie obfite.—G. 7. m. 15. C. 36·9. T. 84. Ból głowy i w dołku podsercowym trwa ciągle. Ślinienie mniejsze.—G. 7. m. 45. C. 36·7, T. 80. Ślinienie ustępuje. Osłabienie znaczne i śpiączka. Całkowita ilość śliny 300 cm. sz.—Chora w nocy źle spała. Następnego dnia użala się na: osłabienie, gorycz w ustach i zwiększone pragnienie. Ból głowy i w dołku podsercowym jeszcze się utrzymywał, ale w mniejszym stopniu.

Jaboranda działała tu więcéj jako lek naślinny, aniżeli napotny. Uwagi godnemi są tu przypady dodatkowe czyli drugorzędne w postaci bolu i zawrotu głowy, osłabienia, śpiączki, bolu w dołku podsercowym i nudności, których ze względu na chorych wcale lekceważyć nie można.

Dośw. 7. D. 3 kwiet. Chora z nieżytem żołądka, obrzękiem zimniczym śledziony i przewlekłém zapaleniem macicy. Przed doświadczeniem skóra na całém ciele sucha. Chora zupełnie swobodna. G. 5. m. 18. C. 37·5. T. 84. Wypiła 4 łyżek eliksyru jabor. w szklance gorącéj wody. —G. 5 m. 23. C. 37·6. T. 88. Odurzenie, ślinienie i nudności.—G. 5. m. 30. C. 37·6. T. 88. Wymioty nagłe. Ból głowy i osłabienie.—G. 5. m. 50. C. 37·6. T. 88. Ponowne wymioty i przelewanie się w żołądku. — G. 5. m. 56. C. 37·6. T. 92. Wymioty i osłabienie. — G. 6. m. 12. C. 37·6. T. 92. Kończyny dolne nieco wilgotne. Chora nieco swobodniejsza.—G. 6. m. 17. C. 37·6. T. 80. Ból głowy wzmaga się.—G. 6. m, 26. C. 37·6. T. 84. Pot występuje na całém ciele. Nagłe uczucie gorąca.—G. 6. m. 32. C. 37·6. T. 88. Odbijanie i wymioty.—G. 6. m. 48. Wymioty. Ból głowy coraz większy. — G. 6. m. 59. C. 37·4. T. 96. Wymioty.—G. 7. m. 10. C. 37·3. T. 88. Pot tylko na kończynach dolnych i brzuchu. Okolica żołądka bolesna. Osłabienie znaczne. — G. 7. m. 27. C. 37·4. T. 92. Mocny ból w skroniach. — G. 7. m. 45. C. 37.4. T. 88. Potu ledwo ślad. Chora nieco spokojniejsza i śpiąca. Sen w nocy niespokojny z powodu bolu głowy, który trwał aż do dnia następnego. W nocy stolec jeden rzadki.

Jaboranda działała w tym przypadku przeważnie jako lek wymiotny bardzo dzielny, skutkujący już po 12 minutach. Ślinienie uważano tylko wkrótce po podaniu leku. Ciepłota i tętno w ciągu całego doświadczenia pozostały prawie niezmienne; z przypadów ubocznych pojawiły się znów ból głowy, odurzenie i osłabienie. Poty były nieznaczne i trwały krótko.

Dośw. 8. M. W., lat 17, w ozdrowinach po mnogiém zapaleniu stawów. Kolano prawe jeszcze miernie obrzmiałe i przy ruchach bardzo bolesne; w stawach kończyn górnych mierne bole. Chora do potów nie skłonna. Dnia 2. kwiet. r. b. o godz. 10 m. 35 podano choréj zwykłą zadawkę naparu z liścia.—G. 10. m. 35. C. 36·9. T. 84. Od. 30. Skóra sucha.—G. 10. m. 40. C. 36.9. T. 84. Od. 32. Krople potu na nosie. Ślinienie znaczne. — G. 10. m. 50. C. 36.8. T. 88. Od. 32. Całe ciało wilgotne. Ślinienie bardzo znaczne.—G. 11. C. 36·8. T. 94. Od. 34. Tętno dość nikłe.—G. 11. m. 15. C. 36·8. T. 96. Od. 28. Wydzielanie potu i śliny bardzo obfite. Tętno pełniejsze.—G. 11. m. 30. C. 36·6. T. 98. Od. 28. Chora użala się na nieprzyjemny mdły smak w ustach. Ślinienie obfite. Do 12 m. 20 ciepłota wynosiła stale 36·6, tętno 98, liczba odd. 29. Wydzielanie śliny bardzo obfite, potu coraz mniéj. —Od g. 12. m. 20, ciepłota podnosiła się stopniowo tak, iż w końcu doświadczenia, t. j. o godz. 1. m. 15 wynosiła 37·1. Równocześnie z ciepłotą podniosła się także liczba tętna do 104, a odd. do 30 na minutę. Pomimo podnoszenia się ciepłoty, chora żaliła się na uczucie chłodu. Innych przypadków podmiotowych nie było, prócz zupeł-

nego braku apetytu na obiad, pomimo, iż chora nie jadła nic na drugie śniadanie. Wydzielanie potu i śliny o godz. 1. m. 15 zupełnie ustąpiło. Całkowita ilość śliny wynosiła 450 cm. sz.

Działanie jaborandy w tym przypadku było zarówno naślinne, jak napotne. Ważną jest także rzeczą, iż ciężar moczu z 1·018 podniósł się do 1·025; parcia na mocz nie było. Wynik tego doświadczenia pod względem leczniczym jest bardzo pomyślny: bole w stawie kolanowym i w stawach kończyn górnych, a szczególnie w stawie nadgarstkowym i w stawach palcowych ustąpiły zupełnie; oprócz tego uważano, iż obrzmienie kolana znacznie zmniejszyło się.

Dośw. 9. D. 4go kwiet. Ed. Wł., lat 54, chory na zapalenie stawów dnawe (*arthritis urica)*, dawniéj dość skłonny do potów, podczas obecnéj choroby trudno się poci nawet po kąpielach gorących. Ogólny stan chorego dość dobry.—G. 4. m. 40. C. 38·2. T. 100. Od. 24. Ciało suche. (Ciepłomierz w jelicie odch.)—G. 4. m. 40. C. 38·2. T.100. Od. 24. Ciało suche. Wypił zadawkę zwykłą naparu z 4 gm. —G. 5. C. 38· 2. T. 100. Od. 24.—G. 5. m. 10. C. 38·2. T. 88. Od. 28. Twarz miernie zarumieniona.—G. 5. m. 15. C. 38·8. T. 92. Od. 28. Ślinienie zaczyna się. Potów nie ma.—G. 5. m. 25. C. 38·0. T. 88. Od. 24. Ślinienie większe. — G. 5. m. 40. C. 37·8. T. 84. Od. 24. Ślinienie znaczne.—Do godz. 6. m. 30 ciepłota była 37·7, liczba tętna 80—92, oddechów 24. Ślinienie ustąpiło, potu nie było ani śladu.

W tym więc przypadku działanie jaborandy było wyłącznie naślinne. Przypadków podmiotowych nie było żadnych, prócz lekkich nudności i odbijania się. Mocz co do barwy, c. g. i ilości nie okazywał zmiany.

Dośw. 10. D. 2 kwiet. M. P., lat 25, chora na zapalenie nérek miąższowe przewlekłe po zimnicy (*morb. Brightii chron. post. febr. interm.*) Stan ogólny choréj dobry, opuchliny nie ma, w moczu wiele białka i wałeczków nérkowych. Chora dość skłonna do potów.—G. 9. m. 7. C. 37·1. T. 84. Od. 24. Podano lek.—G. 9. m. 10. C. 37·2. T. 84. Uczucie gorąca. Twarz zarumieniona. Na czole i pod pachami występuje pot.—G. 9. m. 15. C. 37·3. T. 96. Od. 32. Posmak cierpki i mdły. Twarz czerwona. Ręce na dłoniach i powierzchnia grzbietowa stóp mokra, reszta ciała dobrze wilgotna. — G. 9. m. 20. C. 37·3. T. 100. Od. 32. Ślinienie znaczne, czasem odbijanie się. Całe ciało mokre, z wyjątkiem odkrytéj części klatki piersiowéj.— G. 9. m. 30. C. 37·2. T. 100. Od. 32. Ślinienie i poty bardzo obfite.—G. 9. m. 36. C. 37·1. T. 100. Od. 28. Lekkie nudności i zawrót głowy. Nagłe parcie na mocz i ból w częściach rodnych. Moczu oddała 180 cm. sz., barwa jaśniejsza niż zwykle i c. g. nieco mniejszy, (bo przedtém c. g. 1·016 a teraz 1·014).) — G. 9. m. 40. C. 37·0, T. 96. Od. 24. Poty i ślinienie bardzo obfite. Ból w cewce moczowéj chwilami się powtarza.—G. 9. m. 50. C. 36·9. T. 96. Od. 24. Ból w częściach rodnych ustąpił. Koszula cała mokra. Po starciu kropel potu występują nowe.—G. 10. C. 36·9. T. 100. Od. 24. Chwilami nudności i odbijanie się. Całe ciało mokre.—G. 10. m. 15. C. 36·9. T. 100. Od. 24. Ślinienie jednakowe, potu nieco mniéj.—G. 10. m. 45. C. 36·9. T. 96. Od. 24. Uczucie chłodu. Skóra w dotyku chłodna i wilgotna.—G. 11. C. 36·8. T. 96. Od. 24. Chwilami dreszcze. — G. 11. m. 16. C. 36·7. T. 100. Od. 24. Chora czuje się śpiącą i znużoną. Ślinienie nieco mniejsze. Ilość śliny 200 cm. sz. Poty ustąpiły zupełnie o godz. 12½. Ślinienie trwało do godz. 2. Całkowita ilość śliny wynosiła 400 cm. sz. Chora czuła się osłabioną aż do wieczora. W nocy spała dobrze. Ilość moczu z 24 godzin i skład takowego nie uległy zmianie, tylko mocz przybrał barwę zielonawą. C. g. 1·014.

Wynik tego doświadczenia co do potów należy do bardzo pomyślnych. Najdolegliwszym przypadem ubocznym był ból w cewce moczowéj i parcie na mocz. Osłabienie i nudności były tylko mierne i dość prędko ustąpiły. Ciepłota w pierwszych 10 minutach podniosła się o 0·2°, następnie w przeciągu 2 g. obniżyła się o 0·4. Liczba tętna i oddechów nie okazuje nic cechującego.

Dośw. 11. Téj saméj choréj wśród tych samych warunków, jak dnia poprzedniego, podano d. 3go kwietnia r. b., dla porównania w skutkach, 4 łyżki eliksyru jaborandy, (o którym twierdzi Grimault, że działa pewniéj, aniżeli napar z liści), w szklance gorącéj wody. — G. 9. m. 10. C. 37·2, T. 88. Od. 24. Ciało suche. — G. 9. m. 25. C. 37·2. T. 88. Od. 24. Wypiła zadawkę. Smak przyjemniejszy, niż wczorajszego leku.—G. 9. m. 30. C. 37·3. T. 100. Od. 24. Uczucie gorąca. Posmak nudny i nieprzyjemny. Pot okazuje się pod pachami, na dłoniach i nogach. — G. 9. m. 35. C. 37·4. T. 104. Od. 24. Na twarzy zaczerwienionéj występuje pot kroplami. Skóra na tułowiu wilgotna. Ślinienie zaczyna się.—G. 9. m. 40. C. 37·4. T. 100. Od. 24. Uczucie bolu głowy i nudności. Skóra na całém ciele mokra.—G. 9. m. 45. C. 37·4. T. 112. Od. 28. Pot i ślinienie coraz obfitsze.—G. 9. m. 50. C. 37·3. T. 112. Od. 24. Nudności większe. Ślinienie bardzo obfite, tak, że ślina prawie bez przerwy z ust się leje. — G. 9. m. 55. C. 37·2. T. 104. Koszula mokra.—G. 10. C. 37·2. T. 100. Od. 24. Całe ciało mokre, po obtarciu jednak bardzo mało występuje potu świeżego.—G. 10. m. 10. C. 37·2. T. 104. Od. 20. Chwilami odbijanie się. Ciało chłodne i wilgotne. —G. 10. m. 20. C. 37·2. T. 104 Od. 20. Nudności ustąpiły. Ślinienie nieco mniejsze.—G. 10. m. 30. C. 37·1. T. 104. Od. 20. Chora czuje się znużoną i śpiącą.— G. 10. C. 37·0. T. 108. Od. 20. Mały ból w dołku podsercowym. Potu i śliny coraz mniéj. — G. 11. C. 37·1. T. 104. Od. 20. Uczucie zimna. Potu coraz mniéj.—G. 11. m. 30. C. 37·2. T. 96. Od. 20. Ból głowy.—G. 12. C. 37·2. T. 92. Od. 20. Ból głowy większy. Ból w dołku podsercowym utrzymuje się. Potu i śliny coraz mniéj.

Ból głowy i w dołku podsercowym utrzymywał się aż do wieczora. W nocy cierpiała chora na silny szum w uchu prawém i dla tego mało spała. Poty trwały do g. 2, ślinienie do g. 1. po południu. Ilość całkowita śliny wynosiła 600 cm. sz. Tego dnia i następnego było lekkie rozwolnienie. Chora czuła się drugiego dnia więcéj osłabioną niż zwykle.

Mocz co do ilości i barwy zachowywał się, jak zwykle. Ciężar g. 1·012, białka ilość większa, niż zwykle. Badanie osadu wykazało znacznie większą ilość wałeczków Belliniego, przybłonka brukowego i kryształków wolnego kwasu moczowego, niż zwykle. Pragnienie aż do dnia następnego było znacznie zwiększone.

Działanie naślinne i napotne jaborandy było w tym przypadku znakomite i utrzymywało się długo. Ciepłota obniżała się nieznacznie, tętno podnosiło się z 88 do 112. Niesmak, nudności i ból głowy, jak niemniéj ból w dołku podsercowym i znużenie, towarzyszyły właściwemu działaniu leku. Najważniejszym jednak objawem były powyż opisane zmiany w moczu.

Dla porównania skuteczności jaborandy z innemi lekami napotnemi, podano choréj dnia następnego napar z 4 grm. kwiatu lipowego (*Flor. Tiliae europ.)* Ciepłotę, tętno i oddech oznaczano co 5 minut przez 2 godziny, jak przy doświadczeniu poprzedniém. Ciepłota, tętno i oddech pozostały niezmienne. Z przypadków podmiotowych, żadnych chora nie podawała, prócz uczucia gorąca zaraz po wypiciu naparu. Pot wystąpił dość wybitnie, bo przez 20 minut było całe ciało mokre, ale w prze-

ciągu godziny znikł zupełnie. Ilość jego była nierównie mniejsza, jak po użyciu jaborandy.

Dnia 6go kwietnia r. b. podałem téjże saméj choréj napar z 4ch grm. kwiatu bzowego (*Flor. Samb. nigrae*). Ciepłotę, tętno i liczbę oddechów notowano co pięć minut przez dwie godziny. Ciepłota w pierwszéj godzinie podniosła się o 0·2°, a w drugiéj obniżyła się o 0·1. Liczba uderzeń tętna podniosła się z 88 do 96 na minutę, i jako taka utrzymywała się przez 2 godz. Liczba oddechów pozostała niezmieniona. Z przypadów podmiotowych prócz lekkiego odurzenia „jakby po piwie,“ nie było żadnego. Po doświadczeniu ranném pragnienie było zwiększone aż do wieczora. Pot bardzo obfity okazał się na całém ciele już w 10 minut po wypiciu naparu i utrzymywał się przeszło dwie godziny. Pot był obfitszy, niż po wypiciu naparu z 4 grm. jaborandy; mniéj obfity jednak i krócéj trwający, niż po użyciu 4 łyżek eliksyru jaborandy. Przy wszystkich tych 4 doświadczeniach w téj chorobie były zawsze warunki te same, a mianowicie: ciepłota w sali, okrycie, ilość i ciepłota płynu były zawsze równe.

W obec tak świetnego wyniku otrzymanego po zadaniu naparu kwiatu bzowego, myślałem na chwilę, iż jaboranda, wzniecająca obok wydzielania śliny i potu tak liczne przykre przypady, nie zasługuje wcale na pierwszeństwo przed kwiatem bzowym, który prócz potów, żadnych przypadów nie wywołuje. Wkrótce jednak przekonałem się, iż jaboranda da się zastąpić kwiatem bzowym tylko u osób skłonnych do potów, nigdy zaś w przeciwnych przypadkach. Nim jednak to w następnych doświadczeniach wykażę, przytoczę wynik doświadczenia, które właśnie w tym czasie robiłem na sobie.

Dośw. 12. Dnia 5 kwiet. r. b. o godz. 8. m. 15 wieczór zażyłem dwie łyżki eliksyru jaborandy w szklance gorącéj wody. Ciepłota w pokoju była 14° R. Przykryłem się kołdrą zwykłą. Ciepłotę, tętno i oddech zapisywałem co 5 minut. Zażyłem umyślnie tylko 2 łyżki, gdyż mniéj zależało mnie na wznieceniu potów, jak na objawach podmiotowych. Przed wypiciem C. 37·2. T. 88. Od. 24. W 5 minut po wypiciu ciepłota była 37·4. Tętno i oddech pozostały niezmienne. Smak wypitego leku był słodkawo-korzenny, podobny nieco do lekkiego naparu miernie osłodzonego mięty pieprzowéj. Posmak mdły i nudzący utrzymywał się przeszło godzinę. W kilka minut po wypiciu płynu uczułem gorąco w okolicy żołądka i w twarzy, przytém pewien rodzaj lekkiego odurzenia. W 10 m. po wypiciu, wystąpił mierny pot najpiérw na czole i nosie, potém w pachach i na klatce piersiowéj; równocześnie z potém wystąpiło ślinienie. Ilość potu była bardzo skąpa, bo ciało zaledwie 30 min. było lekko wilgotne. Ślinienie było mierne, ale trwało aż do godz. 12éj. Ślinienie jest bardzo przykrém, a najmniejszą ilość śliny połknięta sprawia obrzydzenie i nudności. Ilość śliny przenosiła ilość wypitego płynu. Ciepłota obniżyła się aż do 36·5, a więc o 0·9° C. O godz. 9 m. 40, kiedy potu już ani śladu nie było, uczułem lekkie dreszcze, które ustąpiły po cieplejszém okryciu się. Zmiany we wzroku nie uważałem żadnéj.

Dośw. 13. O następującéj choréj, któréj dla wskazania leczniczego kilkakrotnie podawano jaborandę, niech mi wolno będzie kilka szczegółów przytoczyć.

K. B., l. 62, od pół roku okazuje wybitne objawy choroby Brighta i to w okresie zaniku nérek. Puchlina ogólna sięga prawie najwyższego stopnia: Twarz i cały tułów mocno obrzękłe, brzuch z powodu bardzo znacznéj ilości nagromadzonego w nim płynu beczkowato rozdęty, skóra na nim z powodu nasięku surowiczego i mocnego naprężenia szklisto-połyskująca, podobnież zachowuje się skóra na olbrzymio obrzękłych odnogach dolnych. Przepona wyparta aż do 5go żebra. W jamie opłucnéj płyn wolny z tyłu aż do 3go żebra. Stan ogólny bardzo nędzny. Chora zaledwie chwilkę usiedzieć może, apetyt ma upośledzony, język obłożony i w części środkowéj suchy, ciągłe pragnienie i suchość w ustach. Tętno bardzo nikłe, 100 na minutę. Ciepłota średnio 36° do 37°. Liczba oddechów 28. Mocz blady, c. g. 1·008, w ilości bardzo skąpéj, bo tylko 1000 cm. sz. na dobę, Białka i wałeczków ziarnistych i stłuszczonych bardzo wiele. Władze umysłowe nie nadwerężone. Leczenie środkami moczopędnemi i kąpielami ciepłemi było bezskuteczném, jak to zawsze skąpa ilość moczu i wzmagająca się puchlina i wzrastający ciężar ciała udowadniały. Przyszła więc ostatecznie i koléj na jaborandę.

Dnia 6go kwietnia b. r, o godzinie 4éj minut 15 podano choréj 4 łyżki syropu w szklance gorącéj wody. C. 36·8. T. 100. Od. 28.—G. 4. m. 20. C. 36·8, T. 100. Od. 32. Uczucie gorąca. Suchość w ustach, jak zwykle.— Do godz. 5éj m. 45 ciepłota podniosła się o 0·3. Tętno najszybsze 108. Od. najwięcéj 32. Z przypadów podmiotowych, prócz uczucia gorąca i odurzenia w małym stopniu, nie było żadnych. — O godz. 4. m. 40. skóra na twarzy nieznacznie zarumieniła się i zwilgotniała. W kilka minut późniéj wystąpił także nieznaczny pot w pachach i na bokach klatki piersiowéj, ale i ten w przeciągu 15 minut znikł zupełnie, a całe ciało było znowu zimne i suche, jak przedtém. Ślinienie bardzo skąpe trwało do godz. 7. wieczorem. Całkowita ilość śliny była 100 cm. sz.

Jaboranda okazała się w tym przypadku tylko słabym środkiem naślinnym. Ilość i jakość moczu okazała się niezmienioną.

Następnego dnia podano téjże choréj napar z 4ch grm. kwiatu bzowego: Ciepłota w przeciągu godziny podniosła się o 0·6°. Tętno i oddech pozostały niezmienione. Potu, ani podczas dostrzegania, ani też późniéj aż do dnia następnego nie było ani śladu. Wynik ten przemawiałby w tym przypadku przecież za skutecznością jaborandy w formie syropu, bo po użyciu tegoż był przynajmniéj ślad potu. Dla porównania jednakże podano choréj poprzedniéj (doświadcz. 10. i 11.), która dość silnie pociła się tak po eliksyrze, jakoteż po naparze kwiatu bzowego, zadawkę syropu jaborandy. Wynik tego doświadczenia jest następujący:

Dośw. 14. D. 7. kwiet. Już w 5 minut po zażyciu 4ch łyżek syropu w szklance wody gorącéj całe ciało było wilgotne i ślinienie się rozpoczęło. Ciepłota podniosła się z początku o 0·1°, w drugiéj zaś godzinie już spadła o 0·4°. Tętno z 88 podniosło się do 104, a w końcu drugiéj godziny było 92. Wpływu na liczbę oddechów nie było żadnego. Z przypadów podmiotowych podawała chora lekki zawrót głowy, odurzenie i szum w uszach. Ilość potu była znacznie większa, aniżeli po naparze bzu. Poty trwały przeszło dwie godziny. Ślinienie mniéj obfite, niż po téj saméj zadawce eliksyru, trwało blizko trzy godziny. Ilość śliny wynosiła 350 cm. sz.

Z tego okazuje się, że u choréj téj ta sama zadawka syropu jaborandy wywołała obfite i dość długo utrzymujące się poty, gdy tymczasem u choréj poprzedzającéj zaledwie ślad potu. Ponieważ eliksyr jab. okazał się u choréj téj (dośw. 11te) o wiele dzielniejszy, aniżeli napar z liścia lub syrop, dla tego i choréj Nr. 13 (K. B.) podano zwykłą zadawkę eliksyru. Wynik był następujący:

Doświad. 15. Dnia 8 kwiet. G. 9. m. 10. C. 36·4. T. 88. Od. 24. Ciało suche i zimne. — G. 9. m. 15. C. 36·4. T. 84. Od. 24. Podano zadawkę zwykłą eliksyru.— G. 9. m. 25. C. 36·4. T. 96. Od. 20. Posmak mdły. Odbijanie się. Uczucie gorąca. — G. 9. m. 50. C. 36.6.

Tętno 96. Od. 24. Lekkie nudności. Potu ani śladu. — G. 10. m. 15. C. 36·7. T. 100. Twarz zarumieniona i nieco wilgotna. Nudności większe.—G. 10. m. 30. C. 36·7. T. 100. Od. 20. Krople potu na twarzy i pod pachami.— G. 10. m. 34. Nagłe parcie na mocz i ból w okolicy lędźwiowéj. Moczu bardzo jasnego oddała 120 cm. sz.—G. 11. C. 36·7. T. 100. Wymioty silne dwukrotne. Skóra na twarzy i tułowiu mokra, na odnogach wilgotna. Ślinienie małe. —G. 12. Wymioty trzeci raz. Ból w dołku podsercowym.— Ślinienie trwało do g. 1éj; poty do g. 3éj po południu. Moczu z 24 godz. 1·100 cm. sz. c. g. 1·006; białka, jak dawniéj, wiele. Osłabienie znaczne i ból w okolicy lędźwiowéj aż do dnia następnego.

W tym przypadku poty wystąpiły, ale dopiéro po wymiotach, w dwie godziny po zadaniu środka. Oprócz jaborandy mogły tu dwie ważne okoliczności wpłynąć na wzniecenie potów, a mianowicie: cieplejsze niż zwykle okrycie i wymioty. Choréj, pragnącéj bardzo zapocić się, pozwolono wyjątkowo okryć się dwiema kołdrami, gdyż tu zależało więcéj na skutku leczniczym, niż na czystém doświadczeniu. Wymioty mogły także znacznie przyczynić się do wzniecenia potów, jak to bardzo często można uważać u ludzi nawet zupełnie odkrytych, którym podano jakikolwiek środek wymiotny. I tak widziałem kilkakrotnie o wiele obfitsze poty, niż w tym przypadku, po wstrzyknięciu apomorfinu, jeżeli rzeczywiście nastąpiły wymioty; a przecież apomorfin nie należy do środków napotnych.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Dwa przypadki wnętrowatości (cryptorchidismus).

Podał Dr. **Ludwik Lustgarten** w Krakowie.

Rzadko zdarza się widzieć w praktyce wnętra *(cryptorchis)* z prawidłowemi zresztą częściami rodnemi: albowiem mający tę wadę, częścią dla fałszywego wstydu, częścia dla tego, że wada ta nie jest dokuczliwa, nie zasięgają rady lekarza.

Bardeleben wspomina, że Marshall między 10,800 popisowymi tylko dwanaście razy napotkał tę wadę. W praktyce mojéj widziałem dwa przypadki zapalenia muda (jądra) w pachwinie leżącego, które tutaj w krótkości opiszę.

Dnia 28go marca t. r. wezwano mnie do winiarza wyznania mojżeszowego 30 lat liczącego, ojca czworga dzieci, który się uskarżał na bardzo dolegliwe bole w podbrzuszu, rozpromieniające się na wewnętrzną powierzchnię uda. Chory był bardzo niespokojny, drżał, ciepłota była nieco podwyższona, tętno uderzało 112 razy na minutę, język był wilgotny, obłożony. Z powodu wielkich boleści, chory nie bardzo skłonny był do mówienia. Z wywiadów dowiedziałem się, że tenże w mosznach tylko lewe mudo czuje i że cierpi na przepuklinę prawą, na co mu radzono, by nosił opaskę, ponieważ z powodu zatrudnienia ciągle po schodach chodzić musi, co też przez dni kilka czynił. Przez ten czas nie czuł ani ciśnienia, ani bolu, i dopiéro w nocy z 27 na 28 powstał ból nagły i silny. Bole tego rodzaju miał chory po raz pierwszy. Badanie wykazało prawidłowy rozwój prącia i moszen. W mosznach znajduje się jądro lewe i przyjądrek prawidłowéj wielkości i spójności wiszące na sznurku nasiennym prawidłowym i tylko przy ucisku nieco tkliwym, prawego zaś jądra brakuje. W prawéj pachwinie zaś znajduje się guz wielkości włoskiego orzecha, sprężysty, który już przy najlżejszym ucisku bardzo jest bolesny. Opukiwanie wykazuje ton czczy i stłumiony, kaszel nie powiększa guza. Po zbadaniu rozpoznanie nie było trudne: albowiem można było uznać z pewnością, że w pachwinie znajduje się mudo, które się nie spuściło do moszen. Przymądka nie mogłem znaleźć ani tego samego dnia, ani następnych, chociaż ból się zmniejszył i chory podczas badania dosyć spokojnie się zachował. Miałem więc do czynienia z zapaleniem muda wywołaném przez ucisk poduszeczki opaski *(orchitis traumatica)*. Zapalenia jąder, w pachwinie leżących, mogą według doświadczeń licznych autorów powstawać także z powodu ucisku ścian kanału pachwinowego, któreto zapalenia najczęściéj zanik za sobą pociągają. Poleciłem choremu spokój, zimne okłady i kilka razy dnia po $^1/_{10}$ ziarna morfinu.

Drugi przypadek widziałem przed trzema laty u ucznia 20-letniego i tylko w krótkości o nim wspomnę. Chory miał wiewiór *(urethritis blennorrhoica)* i dostał w kilkanaście dni potém wielkich boleści w pachwinie. Zbadawszy chorego, napotkałem brak jednego jądra, ale za to napięty guz w pachwinie wielkości jaja gołębiego; guz ten był zapewne jądrem zapaloném i powiększoném *(orchitis gonorrhoica)*. Okłady zimne i spokój przez kilka dni używane sprawiły, że mudo do dawnéj objętości powróciło.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Ueber Ruptur der Gebärmutter und ihre Mechanik. Nach klinischen Beobachtungen von Dr. Ludwig Bandl, Operateur u. s. w. Wien. 1875. K. Czermak. w 8ce, str. 116, z 4 tabl. litogr.

W obszernéj téj monografii przedstawia B. swoje zapatrywania na przyczyny i mechanikę przedarcia macicy i wykazuje, jakie leczenie w danym przypadku uważa za odpowiednie, opiérając się na trzynastu własnych i dziewiętnastu z protokółów kliniki wiédeńskiéj zebranych spostrzeżeniach. Po historycznym wstępie i po krótkim rozdziele traktującym o rozdarciu macicy podczas ciąży, stwierdza B. że samodzielne rozdarcie zwykle na 1318 porodów raz się wydarza, i to częściéj u kobiet, które już rodziły, (na 546 przypadków rozdarcia było 65 pierwiastek), przy mierném ścieśnieniu miednicy, u kobiét biédnych, które pomocy lekarskiéj późno wzywają. We wszystkich przypadkach uważał B. rozdarcie w szyi; nigdy nie powstało ono w ciele lub dnie macicy, któreto rozdarcia B. za wielką rzadkość poczytuje. Otrzewna bywała po nad szyją i częściami okolicznemi zawsze podniesioną, i ztąd powstawała jama krwią wypełniona, jeżeli płód przez ranę wystąpił niezupełnie.

Mówiąc o przyczynach przedarcia, B. zaprzecza, jakoby utkanie macicy chorobowo zmienione przy mierném ścieśnieniu sprawiało jéj rozdarcie. B. wykazuje, że przy niestosunku porodowym zawsze znacznie rozszérza się szyja maciczna, a następnie bardzo cieńczeją jéj ściany, i w tém leży przyczyna rozdarcia. Przy porodach prawidłowych ujście wewnętrzne macicy pozostaje w bliskości wchodu miednicy; przy niestosunku zaś porodowym, ujście wewnętrzne wysuwa się po nad wchód miednicy, niekiedy aż prawie do wysokości pępka, w skutek czego szyja musi być rozszérzoną. Rozszérzenie to bywa mniejsze u kobiét, które jeszcze nigdy nie rodziły; tém zaś jest większe, im częściéj macica niestosunek porodowy przezwyciężać już musiała, im więcéj zatém przy poprzednich porodach szyja rozszérzoną już była; dla tego też przedarcia są rzadsze u pierwiastek. Na poparcie zdania swego przytacza B. liczne dowody, a między innemi przypadek, w którym przy cięciu cesarskiém u kobiéty zmarłéj w skutek przedarcia macicy okazało się, że cięcie idące od pępka

5″ długie, spotkało tylko na $1\frac{1}{4}$″ ciało macicy, a na $3\frac{3}{4}$″ szyję maciczną, 5″ długą, bardzo ścieńczałą; płód leżał po największéj części w szyi.

Rozbiérając mechanikę przedarcia macicy, aut. wykazuje, iż przy znacznem ścieśnieniu miednicy główka płodu wstępuje w szyję maciczną niezupełnie; w takich przypadkach część górna szyi rozszérza się nadmiarowo, a przedarcie, powstając w szyi, rozszérza się niekiedy na trzon macicy, jak tego dowodzą trzy odpowiednie spostrzeżenia. Przy miernem ścieśnieniu może być szyja najłatwiéj nadmiarowo rozszérzoną; najniższa jéj część więzgnie między główką twardą, zaklinowaną, a ścianami wchodu miednicy; powyżéj wstępuje płód w szyję i rozszérza ją tak, iż takowa się rozdziéra. W położeniu poprzecznem płodu miękki bark przypiéra nie tak silnie jak twarda główka szyję maciczną do ścian miednicy; ujście zewnętrzne macicy, a za niém i górna część pochwy wysuwają się w górę powyżéj wchodu miednicy, płód wstępuje w szyję maciczną i przedarcie powstaje w téjże, rozszérzając się niekiedy na pochwę.

W następnych rozdziałach mówi B. o objawach, rozpoznaniu i leczeniu rozdarcia macicy. W tym ostatnim ustępie podaje cenne wskazówki, jak postępować należy w przypadkach, w których przedarcie grozi,—aby temu nieszczęściu zapobiedz; — a po dokonanem przedarciu uważa rozcięcie brzucha (*laparotomia*) za najwłaściwszy rękoczyn, bez względu, czy płód jeszcze żyje, lub téż już obumarł.

Cała rozprawa napisana jest bardzo starannie i czyta się z prawdziwym pożytkiem.

Dr. *H. Jordan.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Akademija Umiejętności w Krakowie.

(Dokończenie.)

B. Prace komisyj Wydziału matemat. przyrodn. z r. 1874.

I. Komisyja fizyjograficzna.

1) Najważniejszém zadaniem téj komisyi jest obecnie zbieranie materyjałów do fizyjografii krajowéj, ich cząstkowe obrabianie i ogłaszanie. W tym kierunku pojedyńcze sekcyje komisyi były czynne, jak następuje:

a) Sekcyja meteorologiczna. W roku 1874m obserwowano ciepłotę powietrza na 21 miejscach, ciśnienie powietrza na 17, wiatr na 19, zachmurzenie nieba na 20, ilość opadu atmosferycznego na 19 miejscach; stan wody na rzekach dostrzegano na 30 stacyjach.

b) Sekcyja botaniczna. Następujący członkowie komisyi badali florę krajową w różnych okolicach: PP. Ant. Kotowicz (lekarz), Prof. Król Żegota, Dr. Rehman, Ślendziński i Prof. Turczyński.

c) Sekcyja zoologiczna udzieliła zasiłku na wycieczki entomologiczne Prof. Łomnickiemu, Prof. Królowi i p. Kotule.

d) W sekcyi orograficzno-geologicznéj Prf. Kolbenheyer nadesłał pomiary barometryczne z okolic Biały z roku 1874 i pomiary uskutecznione w tymże roku w Tatrach; Dr. Stanisław Olszewski zaś zajmował się obrobieniem materyjału dawniéj zebranego na wycieczkach geologicznych w okolicach Lwowa i na Podolu, oraz robił mniejsze wycieczki geologiczne w okolice Krakowa.

e) W sekcyi chemicznéj P. Piotr Giermański wykonał w pracowni chemicznéj tutejszego Uniw. rozbiór chemiczny 29 węgli kopalnych krajowych.

2) Co się tyczy Zbiorów komisyi fizyjograficznéj, takowe znakomicie wzbogaciły się zbiorem ptaków krajowych i jaj ptasich, z których pierwszy obejmuje 1157, drugi 2408 okazów (zbiór hr. Kazimierza Wodzickiego). Daléj komisyja nabyła znaczny zbiór skamielin z Rogoźnika, obejmujący 391 okazów, należących do 46 gatunków. Zielniki komisyi wzbogaciły się przeszło o 600 gatunków roślin; do zbioru owadów przybyło 220 gatunków chrząszczów z okolicy Wadowic; i t. d. Porządkowaniem zbiorów zajmowali PP. Wład. Kulczyński, Teofil Prochaska i osobliwie Dr. Stanisław Zaręczny, który, między innemi pracami, z 16tu krajowych zielników ułożył i uporządkował zbiór ogólny systematyczny roślin krajowych, obejmujący 3121 okazów, a 1267 gatunków.

II. Komisyja antropologiczna.

Komisyja działała pod kierunkiem Prof. Dra Majera, powołanego do jéj przewodnictwa wyborem w d. 23 marca 1874, w którym dawniejszy zamiar, urządzenia téjże, w wykonanie wprowadzonym został.

Komisyja zadanie swoje pojmowała w myśl innych stałych komisyj akademickich: mianowicie zaś, nie wyłączając z zakresu swych czynności prac zmierzających do wzbogacenia Antropologii w powszechności, jakich dostarczyćby mogli pojedyńczy członkowie; główne swoje zajęcie widziała w antropologicznem zbadaniu kraju, dokonać się mającém ich zbiorową siłą.

W tymto kierunku pracy czynność komisyi antropologicznéj w kilkomiesięcznem przeciągu czasu nie mogła być inną, jak przygotowawczą. Należało przedewszystkiém ustalić jéj stosunek do komisyj innych, mogących miéć po części to samo zadanie; należało następnie w jéj własném gronie rozdzielić pracę w ten sposób, ażeby wybitniejsze jéj kierunki powierzyć osobnym gronom pracowników, zabezpieczyć przez to każdemu z nich odpowiednie siły i zapobiedz zużyciu środków ku jednemu przedmiotowi z pozbawieniem ich dla innych.

W téj myśli komisyja wygotowała wyczerpujący program swych wszechstronnych czynności; a mając go na widoku, rozdzieliła swe prace ostatecznie między trzy sekcyje: 1) do badań odpowiednich zabytków przedhistorycznych, czyli archeo-antropologicznych; 2) poszukiwań antropologicznych w ściślejszém znaczeniu, odnoszących się do osób żyjących; 3) do poszukiwań antropologiczno-etnologicznych.

Ponieważ badania takie rozciągać się mają do całego kraju i dla tego miejscowemi siłami dokonane być nie mogą, wymagają zatém udziału licznych pracowników w różnych jego stronach. Wszakże udział ten nie byłby przydatny nauce, gdyby każdy z współpracowników nie wykonywał go w jednéj myśli, w sposób i ze ścisłością, dozwalającą zestawić zebrane postrzeżenia w jednę całość, z któréj wywieśćby się dały naukowe wnioski. Drugiém przeto zadaniem komisyi było wygotowanie odpowiednich téj potrzebie szczegółowych instrukcyj, dla udzielenia ich każdemu, kto, oceniając ich zamiar, zechciałby go popiérać życzliwie. W téj myśli została już wygotowaną i ogłoszoną Instrukcyja do badań antropologiczno-etnologicznych, tudzież antropologicznych w ściślejszém rozumieniu, odnoszących się do osób uważanych pojedyńczo. Druga część téj ostatniéj, uważająca ludność zbiorowo, czyli pod względem statystyczno-antropologicznym, jest właśnie na ukończeniu.

Trzeciém zadaniem zbiorowego działania komisyi było zgłoszenie się do władz rządowych i autonomicznych, niemniéj do Dyrekcyi odpowiednich zakładów, mianowicie kolejowych, tak o udzielanie gotowych w ich ręku materyjałów, przesyłanie znalezionych zabytków, jak równie o

zawiadamianie o przedsiębrać się mających robotach grabarskich przy wznoszeniu większych budynków lub trasach kolei żelaznych, ażeby w miarę potrzeby komisyja mogła mieć przytém własnych wysłanników.

Obok tych zajęć komisyja miała dotąd sposobność poddania bliższemu badaniu jedynie czaszki lub całkowite skielety, które, wysłany jeszcze przez sekcyję wykopalisk komisyi archeologicznéj, p. Kirkor, nadesłał z Pokucia. Wypadek tych badań, przedsięwziętych przez Dra Kopernickiego, ogłoszonym będzie dopiéro w r. b.

Czynności, wprawione w ruch tym sposobem, już w roku bieżącym zaczynają przynosić owoce, o czém wszelako sprawozdanie należéć będzie do roku przyszłego.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie VIII, d. 8 kwietnia 1875 r.

Przewodniczący kol. Korczyński. Obecnych członków 24 i pięciu kandydatów medycyny.

1) Wybrano na czł. kor. Dr. Włodzimierza Tyralskiego.

2) Kol. Lutostański, jako sprawozdawca komisyi, odczytuje podane do Sejmu w sprawie założenia Wydziału lekarskiego we Lwowie. Podanie prawie bez zmiany przyjęto.

3) Tenże, jako sprawozdawca komisyi ospowéj odczytał podanie do Wys. Wydz. krajowego, którego treść zamieszczoną będzie w „Przegl. lekars.“ Podanie przyjęto i uchwalono zaprosić Tow. lek. galic., aby przyłączyło się do takowego.

4) Tenże, jako sprawozdawca odpowiedniéj komisyi, przedstawia uproszczony formularz w celu spisywania szczegółów statystycznych odnoszących się do dojrzałości płciowéj u dziewcząt. — Na zapytanie kol. Warschauera, czy oprócz Tow. lek. warszawskiego już się kto tém zajmował i z jakim skutkiem, odpowiada kol. Lutostański, iż Tow, antropologiczne paryzkie i londyńskie, jakotéż Tow. lek. w Turynie i odeskie zajmują się tém, i sprawa ta była już na kilku międzynarodowych zjazdach podnoszoną. — Następnie przyjęto w zasadzie wniosek komisyi, w szczególności zaś rozpoczęła się dyskusyja nad spornym punktem 11. projektu; w celu rozstrzygnięcia tegoż, wzmocniono pomienioną komisyję koll. Warschauerem, Kremerem, Domańskim i Janikowskim; wreszcie upoważniono Zarząd Tow. do poczynienia potrzebnych wydatków na wydrukowanie kart, które komisyja uchwali, i do umieszczenia stosownéj odezwy w „Przegl. lek.“, jakotéż przesłania takowéj Tow. lek. galic.

5) Kol. Paszkowski odczytuje rzecz o apomorfinie. (Będzie umieszczona w „Przegl. lek.“)— W dyskusyi K. Domański, wyrażając wdzięczność koledze P. za ten odczyt, zwraca jednak uwagę na potrzebę badania zmian naczyń w głębi oka za pomocą wziernika, polegających na zadrażnieniu nerwu współczulnego.—K. Korczyński mówi, że w chorobie Basedowa, która niewątpliwie polega na zmianie nerwu współczulnego, podobne badanie głębi oka daje zazwyczaj wynik ujemny; lubo nie raz uważać można bądźto rozszérzenie, bądź tętnienie żył siatkówki; w bolu głowy połowiczym zaś często uważać można przemijające przekrwienie siatkówki. — Kol. Warschauer przemawia za tém, żeby, używając apomorfinu, jako środka wymiotnego podawać takowy nie podskórnie, lecz wewnętrznie: albowiem nadwyżka zadana, jakaby organizmowi szkodzić mogła, będzie wymiotami wydaloną; sądzi jednak, że apomorfin nie ma przyszłości, ponieważ ma wszystkie wady innych środków wymiotnych skuteczniejszych, gdy własność jego wymiotna dla niepewnych granic zadawek jest wątpliwą. — Kol. Janikowski wspomina o przypadku Dra Provosta w Genewie, (*Gaz. d. hôp.* 1875, Nr. 6), który, wstrzyknąwszy 40-letniéj kobiécie 0·004 apomorfinu, został nagle zatrwożony zapadem sił i zamartwicą, którą zdołał dopiéro po godzinnych usilnych zabiegach usunąć. —K. Paszkowski, odpowiadając kol. Domańskiemu, mówi, iż doświadczenia jego zdają się za tém przemawiać, iż apom. działa na n. współczulny, pomimo, iż autorowie nic o tém nie wspominają; kol. Warschauerowi zaś, iż, oceniając skutki tego leku, trzeba uwzględnić przetwór: rozpatrując się w literaturze, dochodzi się do wniosków sprzecznych, a wszystkiego przyczyną są zanieczyszczenia przetworów. W przetworze zupełnie czystym zadawka wymiotna da się ściśle oznaczyć, a apomorfin działa zupełnie nieszkodliwie, jeśli sprawia wymioty; co do sposobu używania, to właśnie największą zaletą apomorfinu jest ta własność, że wywołuje wymioty, będąc wstrzykiwany pod skórę, a zatém, że można wymioty wzniecić tam, gdzie nie można wprowadzić leku do żołądka.—K. Ściborowski nie zgadza się ze zdaniem kol. Warschauera: albowiem, wstrzykując lęk znany, wié się, jaka ilość do krwi się dostaje; tymczasem zadany na wewnątrz może wprawdzie jako lek wymiotny skutkować, ale przytém nie możemy wiedzieć na pewne, czy i jaka ilość dostała się do krwi przez wessanie.—Kol. Korczyński zwraca uwagę na to, iż leki niektóre zadawane w małych zadawkach działają na układ nerwowy niekiedy daleko gorzéj, niż podane w większéj ilości na raz. Tak i apomorfin podany w małéj ilości wywoływa mięrzliwość i ślinienie; a zadawany dłuższy czas, sprowadza ogólne przygnębienie układu nerwowego. Dla tego też w celu wzniecenia wymiotów używać należy apomorfinu tylko w postaci wstrzykiwań podskórnych, nie zaś wewnętrznie; gdyż po większéj zadawce podanéj na wewnątrz, następuje wessanie leku powoli, a w okresie poprzedzającym wymioty powstaną właśnie rychléj skutki ujemne, których się kol. Warschauer obawia. Podając zatém apom. jako lek wymiotny przez usta, popieramy tylko jego działanie ujemne, którego unikniemy, wstrzykując go pod skórę.—Kol. Domański, przemawiając za zdaniem kol. Warschauera, powiada, iż jedna i ta sama ilość leku wstrzyknięta sprawić może odmienny skutek, w miarę tego, czy dostanie się do żyły większéj, czy nie. — Kol. Warschauer, nadmieniając, że różne osoby rozmaicie znoszą n. p. apomorfin, i że zdarzają się przypadki, gdzie po małych już zadawkach przypady otrucia następują; zwraca się przeciw kol. Ścihorowskiemu: gdyż, wstrzyknąwszy większą ilość apomor., która dopiéro sprawia wymioty, nie jest się już panem zadawki; gdy przeciwnie po zadaniu większéj ilości przez usta, spodziewać się można, iż nadmiarowa ilość wymiotami wydaloną zostanie.—Kol. Ściborowski wytyka właśnie, że jest rzeczą wątpliwą, czy ta nadmiarowa ilość będzie wyrzuconą, czy nie.—Kol. Korczyński odpowiada kol. Domańskiemu, iż co do niektórych leków nie obawiamy się dostania ich bezpośrednio do żył przez wstrzykiwanie. Czy apom. do tych należy, trzebaby dopiéro na zwiérzętach doświadczyć. Gdybyśmy mieli oglądać się na to, że zadawka leków podskórnie używanych jest względną, musielibyśmy zupełnie odstąpić od wstrzykiwań podskórnych w ogóle. Większy lub mniejszy skutek apom. zażytego przez usta będzie też względny: albowiem, zależy także od napełnienia żołądka treścią, od ilości śluzu pokrywającego błonę śluzową żołądka i od skłonności do wsysania w ogóle,—a więc od warunków, których nie ma przy wstrzykiwaniu podskórném. Jeżeli więc zadawka przy wstrzykiwaniu podskórném jest względną, tém bardziéj względną być musi przy użyciu wewnętrzném leku. Możność użycia leku tego sposobem pod-

skórnym jest więc najlepszą zaletą apomorfinu, jak to starał się wykazać kol. Paszkowski w pracy właśnie odczytanéj.

Dr. *L. Wiszniewski.*

UNIWERSYTETY w OXFORDZIE i w KEMBRYDŻ (Cambridge.)

Wstąpiwszy do jednego z tych miast uniwersyteckich, mógłbyś się sądzić przeniesionym do innego, dawno minionego świata. Ulice główne po obu stronach pałacami bez żadnéj przerwy zabudowane, styl tych gmachów przy całéj swéj surowości wykwintny. Oprócz pięciu hotelów, jest tych pałacow w Oxfordzie 20, a w Kembrydż 17. Najznakomitszém w Oxfordzie jest kolegijum kościoła Chrystusowego (Christ Church), panującego nad miastem całą wysokością majestatycznych wieżyc swoich. Wewnątrz dziedziniec czworoboczny obszérny, kościół zbudowany w XII. wieku, refektarz mający 100 stóp długości, a 50 wysokości, z pułapem dębowym rzeźbionym znakomicie, witrażami o herbach królewskich, świadczącemi o wykwincie wieku Henryka VIII i kardynała Wolsey'a fundatorów swoich. W jednéj z wieżyc, przy wejściu do kościoła, wisi potwornych rozmiarów dzwon, dwa razy większy od dzwonu św. Pawła w Londynie, nazywający się Tomkiem, który, pomimo poważnego nad podziw głosu, nie zawsze zdolen sobie zjednać posłuch, gdy wieczorem przywołuje studentów do domu. Nie tak wspaniałe, ale za to wdzięczniejsze w wykonaniu swoich pięknych architektonicznych kształtów, kolegijum św. Maryi Magdaleny, zbudowane w XV. wieku. Wieżyczki, pinakle i ostrołuki kamienne całkiem ukryte w zieloności, którą zewsząd jest otoczony. Studenci przechadzający się w sutannach czarnych i czapkach uniwersyteckich czworograniastych ze spadającą z nich jedwabną żołędzią czarną, niknący na zakrętach kurytarzy gotyckich i pod cieniem wiekowych drzew olbrzymich, przywodzą nam żywo na pamięć wieki średnie. Miasto Kembrydż, składające się z dwóch tylko ulic, jeszcze jest ciekawszém. Kolegijum królewskie (Kings College) to zaiste pałac królewski. Kolegija św. Trójcy i św. Jana (Trinity, St. John), największe, są bezsprzecznie najpiękniejszemi zakładami kolegijalnemi w całéj Europie. Co zaś nadewszystko dodaje im wdzięku i uroczego wejrzenia, to położenie nad brzegiem rzeki Kam (Cam) i otoczenie obszérnemi ogrodami, albo, powiedzmy lepiéj, wspaniałemi parkami. Na rzece téj rzucone są mosty, które pp. Demożo i Moutuczy, w sprawozdaniu swojém niedawném, nazwali zachwycającemi. Brzegi ozdobne ślicznemi łąkami i płaczącemi wierzbami, na wodzie mnóstwo łódek i bacików, zdobnych pawilonami barwistemi, które służą studentom do wyścigów, należących do szeregu ćwiczeń atletycznych (athletic sports), jakiemi się młodzież angielska zabawia. Te uniwersytety w niczém nie są podobne do uniwersytetów na stałym lądzie. Nie sąto zakłady wyłącznie nauczaniu poświęcone, ale przybytki tradycyjne, w których młodzieńcy najznakomitszych rodzin wraz z innymi wdrażają się do życia społecznego angielskiego. Nauka służy tu jedynie za środek, za narzędzie, powiedziałbym nawet za pozór, jak się wyraża sprawozdanie wyżéj przytoczone. „Życie angielskie ze wszystkiemi zaletami i wadami swojemi; dzielność charakteru; wyrobione ćwiczeniem mięśnie, służące mu za podporę; szczerość w stosunkach towarzyskich, szlachetność w postępowaniu, uczucie odpowiedzialności osobistéj; odraza do wszystkiego co podłe i nikczemne; przyzwoitość, nawet w rozpuście: oto jest tło i podstawa wychowania uniwersyteckiego." — Te więc zakłady nie są szkołami specyjalnemi, zawodowemi, albo praktycznemi. Przyjmują one młodzieńca po skończeniu szkół średnich, zatrzymują go trzy do pięciu lat, podają mu wykształcenie ogólne, naukę nie jednostronną, która mu się przydać może w każdém położeniu towarzyskiém, lecz która nie stosuje się bezpośrednio do żadnego zawodu. To téż znaczna liczba młodzieży angielskiéj, która sobie obrała jaki zawód szczegółowy: adwokaci, inżynierowie, lekarze i t. p., nie uczęszczają wcale na te uniwersytety zbytkowe. Starają się oni o to, co im jest nieodzowném, oddają się nauce zawodowéj praktycznéj, a zaniedbują czystą teoryję. Zakłady takie, jak widzimy, istnieć mogą jedynie w kraju stojącym arystokracyją i ogromnemi majątkami dziedzicznemi, jakim jest Anglija. Różnice społeczne, które w zakładach naukowych stałego lądu starannie są pomijane, tutaj przeciwnie, troskliwie bywają przechowywane. Parowie i synowie parów mają tu swoje przywileje, tak samo jak baroneci lub ich dziedzice; mają oni w refektarzu osobny stół na podwyższeniu, u czapki mają odznaczającą ich żołądź złotą, a suknia odświętna lśni się od potrzeb złotych. Pensyjonarze szlachta noszą suknię jedwabną i tak po kolei daléj. „Anglicy, kształcący młodzież dla społeczeństwa, w którém stopień towarzyski ściśle bywa odznaczanym, mają sobie za obowiązek przyzwyczajać wstępujących w życie młodych ludzi do tych różnic, z jakiemi się następnie spotkać mają, i do znoszenia ich bez uniżania się lub zazdrości." Tak w Oxfordzie jak i w Kembrydż, właściwy uniwersytet został zwolna pochłoniętym przez rozliczne kolegija, które z kolei powstawały w jego łonie. Obecnie to godne pożałowania zabsorbowanie uniwersytetu zdaje się ustępować, a uniwersytety zaczynają odzyskiwać życie i działalność sobie właściwą. Zbadanie z urzędu tych stosunków, które się niedawno odbyło, do tego dąży celu. Uniwersytety w Anglii powstawały i rozwijały się tak, jak wszędzie; ale tém się od swoich koleżanek różnią, że zachowały wiernie do dni naszych większą część swoich zwyczajów i pierwiastkowych przepisów. Na początku kształciły się według modły Paryża, którego uniwersytet był matką i wzorem dla innych. Po obu brzegach cieśniny rękawowéj (la Manche) przechodzili mistrzowie i inni uczniowie, to z prawego na lewy, to z lewego na brzeg prawy. W Paryżu w średnich wiekach „naród normandzki" *(nation)* składał się z Anglików; a w zamian przybywali Francuzi do oxfordzkiéj wszechnicy. Za Henryka III. r. 1229, liczono ich z górą tysiąc. Tak jedni, jak i drudzy szczycili się swojemi przywilejami, których zwykle nadużywali, czując się niezależnymi od juryzdykcyi cywilnéj. Wieczorami przebiegali ulice, bijąc napotykanych mieszczan, a tłukąc okna i drzwi szynkowych domów. Następstwem téj swawoli tak w Paryżu, jak w Oxfordzie, było ukrócenie wolności studenckiéj. W miejsce dozwolonego dotąd zamieszkiwania studentów—gdzie się któremu podobało—po domach prywatnych, a nawet po basztach murów miejskich, gdzie sami sobie zostawieni byli, bez żadnego dozoru i przewodnictwa; zaczęto zakładać hotele, które dotąd istnieją w Oxfordzie pod nazwą halls, gdzie studenci spokojni mieszkali pod zarządem magistrów sztuk wyzwolonych, wybiéranych przez siebie samych. Takie spólne mieszkania o jeden krok tylko były oddalone od zakładów klasztornych świeckich, czyli kolegijów, w których się zbierali studenci dla nauki, podobnie jak w klasztorach zakonnych zbierali się mnisi dla wspólnéj modlitwy. Zakłady te nie usunęły wszakże klasy studentów wolnych, zwanych jaskółkami *(martinets)* na stałym lądzie. Obok kolegijów, istniały również owe owe hotele, tak nad brzegami Kamy i Izydy, jak i na lewym brzegu Sekwany, na wzgórzu św. Genowefy, w kwar-

tałe uniwersyteckim. W Oxfordzie liczono ich do 300. Osoby dobroczynne zaczęły utrzymywać swoim kosztem pewną liczbę ubogich studentów, a ta opieka dobroczynna coraz się bardziéj rozpowszechniać zaczynała. Nastąpiły zapisy pośmiertne na utrzymanie tych zakładów. Niektóre nadania tego rodzaju tak były hojne, że się już kolegija same utrzymywać były w stanie. Studenci utrzymywani kosztem osób dobroczynnych, zwani z początku szkolarzami (écoliers, scholares, po angielsku *scholars*, następnie: towarzyszami *agrégés*, *socii*, po angielsku *fellows*), zrazu bardzo skromne mieli utrzymanie. W kolegijum Balliol w Oxfordzie, założoném między 1262 a 1268 rokiem, pobiérali na wikt w dzień powszedni jeden pens, a w niedzielę dwa (10 gr. pols.) W 60 lat późniéj pobiérali tygodniowo 11 pensów (blizko 2 złp.) Podobnież kolegijum Brasenose, którego statut spisany był w r. 1520, nie udzielało więcéj nad 12 pensów tygodniowo (2 złp.) Jakże to daleko od tych skąpych zapomóg dawnych wieków do opatrzenia, jakie dzisiejsi towarzysze uniwersyteccy pobiérają, które po 5000 do 7500 franków wynoszą; dodajmy jeszcze, że ich te pensyje wcale do mieszkania na miejscu nie obowięzują. Mogą ich używać, zupełnie czém innėm zajęci będąc. Jeżeli zaś zostają przy uniwersytecie i poświęcają się nauczaniu, przyłączają do tego pensyje profesorskie; jeźli zostają w stanie duchownym, pobiérają je dożywotnie, póki się nie ożenią. Podobną hojność tylko w Anglii można widzieć; służy ona wychowańcom uniwersytetu, którzy z odznaczeniem odbyli egzamina w kolegijach, dając im tym sposobem łatwość wyszukania i urządzenia karyjery. Z tego względu urządzenie to wielce jest chwalebném, jeźli się przytém zastrzega kres temu dobrodziéjstwu, ograniczając jego trwanie do 7 lub 10 lat, co, jak każdy przyzna, bardzo jest dostateczném do wynalezienia sobie zawodu dozwalającego zrzec się nadal téj wspaniałomyślnéj opieki. W uniwersytetach oxfordzkim i kembrydzkim, które liczą około 3500 uczniów, liczba takich zapomóg (fellowships) wynosi 800. Zabrano się właśnie do reformy tego ustanowienia, gdy rozszérzenie jego bez granic doprowadziło do nagannych nadużyć. Tacy towarzysze nie przyczyniają się częstokroć niczém do sprawy wychowania młodzieży, będącéj przecież głównem zadaniem uniwersytetów. Żyją sobie w Londynie lub w innėm jakiém mieście, oddani zawodom bardzo korzystnym, będąc adwokatami, lekarzami lub profesorami bardzo wziętymi, a uniwersytety żadnéj z nich korzyści nie mają. To też, jak opiéwa przywiedziono już wyżéj sprawozdanie pp. Demożo i Montuczy, „uniwersytety owe posiadają bez wątpienia kilku wielkiéj zasługi mężów, młodzież w nich zebrana odznacza się nierzadko zdolnościami i najpiękniejsze rokuje nadzieje; mimoto jednak mało tam jest skończonych i dojrzałą nauką odznaczających się uczonych. Przedstawiają się, jak te drzewa, zostawione na porębie śród niedorosłego na około nich zagajenia: nie stanowią lasu. Uniwersytety, ze swojemi kolegijami tak szczodrze uposażone, mogłyby i powinnyby stać się dla kraju ogniskiem światła, akademijami poświęconemi postępowi wszystkich umiejętności; są zaś tylko wspaniałemi, a wielce kosztownemi szkołami dla najbogatszéj młodzieży w kraju.“ Z tychto powodów podjęto zbadanie tych zakładów, jak mówiliśmy, aby je sprowadzić do stanu odpowiedniejszego potrzebom czasu obecnego.—Jedną z ciekawych pozostałości obyczajów średniowiecznych w tych uniwersytetach jest policyja miejska, która do nich należy. Prokuratorowie (proctors), mają prawo nawidzać studentów w ich mieszkaniach. Wieczorem przechodzą ulice, przestrzegając porządku publicznego, zapisując sobie nazwiska warchołów, lub tych, którzy zaniedbują odziéwać się w suknię właściwą ich stanowi; a oddalając także, lub aresztując „suknie podejrzane a nie uniwersyteckie“, jakieby się znaleźć mogły wałęsujące się w pobliżu studenckich hoteli. (*Gaz. d. hôp.* N. 132. 1874.)

Dr. *A. Kremer.*

LIST do REDAKCYI „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO.“

Rabka, 15go czerwca 1875.

W przejeździe do Szczawnicy, po drodze wstąpiłem do Rabki, w któréj od czterech lat nie byłem.

Zakład ten przy staraniach właściciela JP. Julijana Zubrzyckiego i troskliwéj opiece lekarskiéj Dra Izydora Kopernickiego widocznie się rozwija. Od r. 1871 przybyły cztéry domy mieszkalne, z których w jednym „pod miastem Warszawą“ są pomieszkania zaopatrzone we wszelkie potrzebne sprzęty; chodniki niegdyś błotniste, obecnie osuszone, wyłożone są kamieniami płaskiemi; przybyło krzewów i zieloności w samym zakładzie, zdroje uregulowano, urządzono zbiornik do wody na kąpiele przeznaczonéj i przyrząd mięszający wodę mineralną z wodą czystą do kąpieli, gdzie tego zachodzi potrzeba. Poczta listowa od kilku lat jest już w miejscu; obecnie przybył telegraf, który w tych dniach miał czynność swą rozpocząć.

Do najważniejszych wskazań zaliczyłbym zamienienie zakładu w rodzaj parku, czego łatwo dokonać, sprowadziwszy zdatnego ogrodnika, któryby wytknął drogi i ścieżki, oraz drzewa w odpowiednich miejscach pozasadzał. Przyczyniłoby się do tego nabycie od proboszcza miejscowego drogą zamiany lasku przyległego zakładowi i porobienie w tymże chodników, co właściciel dokonać zamierza; stają zaś na przeszkodzie jedynie formalności urzędowe.

Domy są urządzono dogodnie, lecz niektóre budowane z mokrego materyjału; ten, pacząc się, pozostawia szpary w ścianach. Niedogodności téj, co do domów już gotowych, możnaby zapobiedz tak zwaném oszalowaniem, czyli obiciem deskami; nadal zaś należałoby starać się, aby drzewo ścięte przez kilka lat schło, zanim na budowę zostanie użytém.

Dawna studnia znajdująca się w miejscu wyżéj położoném po za zakładem, o któréj oczyszczeniu i urządzeniu właściciel myśli obecnie, jeżeliby dostarczała znacznéj ilości wody zamożnéj w czynne składniki, byłaby bardzo pożądaną: gdyż woda bez sztucznych przyrządów własnym ciężarem spływałaby do łazienek, aby na kąpiele być użytą.

Dr. *Władysław Ściborowski.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Sprawy sejmowe. Posiedz. XXV. (d. 22 maja). Całe prawie posiedzenie to wypełniły rozprawy nad sprawozdaniem komisyi administracyjnéj o przedłożeniu Wydz. kraj. w przedmiocie organizacyi szpitala powsz. we Lwowie.

Komisyja, któréj sprawozdawcą był p. Dr. Hoszard, różni się we wnioskach swych od przełożenia Wydz. kraj., a mianowicie wnosi: 1) uznanie szpitala tego za samoistny, bo tenże własne posiada fundusze; 2) nie zgadza się na to, aby urzędnicy szpitala byli za urzędników krajowych uważani; 3) wkłada na dyrektora i lekarzy pomocniczych (sekundaryjuszów) obowiązek mieszkania w szpitalu; a 4) wreszcie mówi w § 21 o akuszerkach, o których projekt Wydz. nie wspomina. W etacie płac poczyniła komisyja także zmiany, a mianowicie zmniejsza licz-

bę 6 asystentów do 4ch, nie uznaje potrzeby ustanowienia 2ch nowych etatowych posad kancelistów, ani osobnéj stałéj posady dozorcy domu, — w ogóle zaś stara się komisyja przeprowadzić zasady oszczędności: tak, że, gdy etat (wynoszący obecnie 24,222 złr.), wedle Wydz. kraj. miał wynosić 31,232 złr., komisyja redukuje go do 24,950 złr. Nadto wnosi komisyja uchwałę zapewniającą urzędnikom, mianowanym tymczasowo, prawo do płacy wysłużonéj (emerytury) i do dodatków 5-letnich *(quinquennia)*, gdy będą mianowani stałymi.

PP. Weigel i Kamiński przemawiają za podwyższeniem płac według projektu Wydz. kraj.; pierwszy prócz tego za tém, żeby nadać szpitalowi stanowczo cechę zakładu krajowego i przyznać urzędnikom tego szpitala stopień urzędników krajowych; drugi zaś, na przypadek, gdyby Izba nie przyjęła wniosków Wydz. kraj., zapowiada poprawki celem podwyższenia płac o tyle, żeby etat był wyższy od zaleconego przez komisyję o 3.500 złr., a mniejszy od wniesionego przez Wydział kraj. o 3,510 złr.

P. Haller przemawia za tém, że należałoby podnieść pensyje nie tylko lekarzom, ale i urzędnikom szpitalnym. PP. Golejowski, Grocholski, Gniewosz, przemawiają za oszczędnością; a Weigel i Kamiński odpowiadają na ich zarzuty, broniąc swych wniosków,—w czém popiéra ich P. Majer, wykazując w obszérnéj, a szczegółowéj mowie, że praca lekarzy w szpitalach zasługuje na wyjątkowe uwzględnienie. Następnie przemawia p. Antoniewicz za wnioskami komisyi; a p. Serwatowski, jako referent spraw szpitalnych w Wydz. krajowym, broni uczynionych przez Wydz. wniosków.

P. Hoszard, jako sprawozdawca, zabiéra głos ostatni i oświadcza, że jako sprawozdawca komisyi musi przemawiać za wnioskami téjże i prosi Izbę o przyjęcie ich. Osobiście jednakże i jako poseł nie jest za niemi i głosować za niemi nie będzie, ale popiéra wnioski o podwyższenie pensyj. W rozprawach szczegółowych mimo różnych poprawek wnoszonych przez pp. Serwatowskiego, Kamińskiego i Hallera, których popiérał p. Majer, przyjęto cały statut wedle wniosków komisyi administracyjnéj (statut ten wchodzi w życie z d. 1. stycz. 1877).

Potém przystąpiono do rozpraw nad etatem płac. Posłowie Kamiński i Serwatowski stawiali znów wnioski mające na celu podwyższenie płac lekarzy, urzędników i służby szpitalnéj; popiérał ich p. Weigel i sprawozdawca; ale pp. Grocholski, Popiel i Gniewosz sprzeciwiali się tym wnioskom i zawsze pozyskiwali większość Izby, która przyjęła wnioski komisyi bez zmiany.

Nakoniec p. Kamiński wnosi, aby uchwalić rezolucyję polecającą Wydziałowi kraj., żeby przeprowadził uregulowanie tytułu własności gmachu szpitala powszechnego. Marszałek oświadcza, że jestto wniosek osobny, postąpi więc z nim odpowiednio do regulaminu.

Uchwalony etat posad i płac jest taki:

I. Zarząd. Dyrektor: *a)* płacy 1600 złr.; *b)* pomieszkanie w szpitalu; *c)* dodatku pięcioletniego po 300 złr.

II. Służba lekarska. *A.* Dla zakładu chorych:

1) 6 lekarzy ordynujących (prymaryjuszów): *a)* płacy po 1200 złr.; *b)* dodatku 5-letniego po 200 złr.

2) Prosektor: *a)* płacy 1200 złr.; *b)* dodatku pięcioletniego 200 złr.

3) Chemik: *a)* płacy 1,000 złr.; *b)* dodatku pięcioletniego 150 złr.

4) 7miu lekarzy pomocniczych (sekundaryjuszów): *a)* płacy 600 złr.; *b)* pomieszkanie w szpitalu i opał.

5) 4ch asystentów: płacy po 500 złr.

B. Dla zakładu położnic:

1) Profesor szkoły akuszerek: za pełnienie obowiązków lekarza ordynującego wynagrodzenie 650 złr.

2) Lekarz pomocniczy: płacy 400 złr.

3) Akuszerka: *a)* płacy 400 złr.; *b)* pomieszkanie w zakładzie z opałem; *c)* dodatku 5-letniego po 40 złr.

III. Służba duchowna: 2 kapelanów, 1 łaciński, 2gi grecko-katolicki: *a)* wynagrodzenia po 600 złr.; *b)* na pomieszkanie po 200 złr.

IV. Służba administracyjna: 1) Rządca, *a)* płacy 1200 złr.; *b)* pomieszkanie, opał i światło; *c)* dodatku 5-letniego po 200 złr.

2) 2ch oficyjałów: płacy 1000 złr., dodatku 150 złr. i 3) 2ch pisarzy: płacy 600 złr., dodatku 100.

V. Służba niższa: 1) woźny, 2) odźwierny.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

O zadumie okresowéj. Powyższą nazwę nadaje Dr. Neftel, lekarz nowojorski, pewnéj odmianie zadumy, niedokładnie dotąd określonéj, a która przedstawia nam pewne charakterystyczne cechy, rozświécające wywód chorobowy zadumy, i zajmujące pod względem jéj leczniczym.

Taką postać zadumy przytacza ów lekarz w następnym przypadku. Pewien bankier, 48 lat liczący, którego matka cierpi na zadumę bez bredzenia *(melancholia sine delirio)*, podlega od r. 1851 téjże saméj formie choroby, trwającéj u niego przez okres 4 do 11 miesięcy, poczém naprzemian cieszy się względném zdrowiem przez przeciąg 2 do 5 miesięcy. Napady zadumy występują u niego nagle bez żadnych zewnętrznych pobudek, objawiają się z początku nieznaczném przytłumieniem umysłu i niezadowoleniem wewnętrzném, wzmagając się jednak w ciągu kilku dni aż do najsilniejszego, bolesnego przygnębienia umysłowego. Z zupełnie jasną świadomością i przekonany o stanie swego umysłu, nie dającym się niczém usprawiedliwić, skarży się ów chory (li tylko przed lekarzem) na brak energii, obojętność, trwogę i ucisk. Nie zdoła niczém się zająć i myśléć o niczém, oprócz o swéj osobie, boleśnie dotkniętéj. Apetyt znika, stolce bywają wstrzymane, sen niedostateczny i niespokojny; chory czuje się osłabionym i widocznie chudnie. Nakoniec powyższe objawy wzmagają się do niewytrzymania, chory przepędza bezsenne noce w obawie najgorszych ze swego stanu następstw. Ku wielkiemu jego zdziwieniu nagle rano czuje się na raz zupełnie zdrowym i lekkim i powraca do zupełnie prawidłowego stanu, ażeby po kilku miesiącach znów zapaść w skréślony stan chorobowy.

Chory ów opowiada, iż zdaje mu się, jakoby w czasie napadu istniała gdzieś jakaś zapora, przeszkoda, po któréj usunięciu czuje się nagle zdrowym, powraca mu jego zwykłe, wesołe usposobienie, i już wówczas nie myśli wcale o swéj chorobie.

Ponieważ powyżéj opisane okresy zadumy szły tak często koleją z okresami względnego zdrowia, przedstawiały zatém niektóre objawy wyłącznie okresowi zadumy towarzyszące; podać więc można niejako pewne cechy patognomiczne zadumy, mianowicie:

1) ubytek ciężaru, zwykły towarzysz napadów zadumy, gdy wkrótce po ustąpieniu tychże zaraz przybywało ciężaru ciała. Na szczycie napadu chory ważył 117 funt., gdy w okresie zdrowia ważył 129 do 132 ft.

2) Każdy napad rozpoczynał się regularnie pewną ogólną przyostrą niedokrewnością: skóra, blony śluzowe były blade; tętne drobne, skurczone, wolne; żyły rozszérzone. Niedokrewność ustępuje zawsze z zakończeniem napadu zadumy, nie istnieje w okresie zdrowia. Z czego należy wnosić o związku przyczynowym między napadem zadumy z jednéj, a jéj stałém towarzystwem, niedokrewnością i wychudnieniem, z drugiéj strony.

3) Następnie można uważać w czasie napadów rozmaite objawy zboczenia w odżywianiu, jak czyraki, wypryski, świąd skóry, wypadanie włosów, które stają się suchemi, łamliwemi, rozszczepionemi na końcach i jakoby piaskiem przysypanemi.

4) Na szczycie napadu zmniejszają się znacznie wszelkie wydaliny i wydzieliny, i przyłączają się objawy naczynioruchowe: dreszczyki, zaczerwienienie lub bladość twarzy, zimno kończyn, trwoga z ucisku piersiowego.

Z tego wszystkiego blizkiém jest przypuszczenie, iż bezpośrednią przyczyną zadumy jest niedokrewność mózgu, może tylko pewnych obwodów kory mózgowéj, (jako częściowy objaw ogólnéj niedokrewności), z czém następnie przytłumienie władz umysłowych, wychudnienie i przeszkoda w odżywianiu, jako objawy następowe, wyśmienicie zgodzić się dadzą. (*Cbl. f. d. medic. Wiss.* 1875. N. 22.)

Dr. *Dobiński.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Ogłoszenie o zasiłkach rządowych, przeznaczonych dla kandydatów zamierzających poświęcić się Docenturze prywatnéj w Uniwersytetach krajowych, oraz dla Docentów prywatnych w tychże Uniwersytetach. (Nr. 137. D. Wydz. lek. w Uniw. Jagiell.) J. Eksc. Pan Minister wyznań i oświaty reskryptem z d. 25 marca 1875 r. l. 3116 oznajmił, że w ustawie skarbowéj na rok 1875ty pomieszczono większą niż przedtém kwotę, mającą na celu przyspasabianie nauczycieli uniwersyteckich. Zasady zaś, według których ta kwota ma być użytą, są następujące:

1) Rząd popiérać będzie przyspasabianie nauczycieli akademickich w dwojaki sposób, mianowicie dając: *a*) zasiłki kandydatom do zawodu nauczycielskiego i *b*) wynagrodzenia Docentom prywatnym.

2) Zasiłki kandydatom udzielane będą zazwyczaj tylko po wysłuchaniu zdania Wydziału uniwersyteckiego. Ministerstwo wyznań i oświaty zwracać będzie Wydziałowi wszelkie prośby, dotyczące się takich zasiłków; Wydział zaś ze swéj strony może proponować Ministerstwu kandydatów do zasiłku, albo przekładać temuż ze swą opiniją prośby w tymże przedmiocie do Wydziału podane.

3) W propozycyjach swych Wydział ma uwzględnić takich kandydatów, którzy się odznaczają osobliwemi zdolnościami, pilnością i dążeniem naukowém, a o których zarazem przypuszczać należy, że bez wsparcia rządowego nie mogliby się poświęcić zawodowi uniwersyteckiemu. Zresztą proponować należy tylko takich kandydatów, na których charakterze i zacności zupełnie można polegać.

Pomiędzy kilkoma współubiegającymi się pierwszeństwo należy się zdolniejszemu; pomiędzy różnemi naukami zaś téj, do któréj okazuje się większy brak nauczycielów.

4) Za słuszną zasadę do ocenienia działalności naukowéj uważać należy czynność kandydatów w seminaryjach, laboratoryjach i zgoła tam, gdzie nauczyciel, bliżéj spotykając się z uczniami, ma sposobność szczegółowo ich poznać. Dalsze wskazówki wyciągnąć się dają ze świadectw o egzaminach rządowych i ścisłych, z egzaminów prywatnych (Colloquia), prac literackich i t. d.

5) Czy kandydat odpowiada powołaniu nauczycielskiemu uniwersyteckiemu, to osądzić się daje tém dokładniéj, im daléj tenże posunął się w swych naukach. Z tego powodu pierwszeństwo należy się tym kandydatom, którzy już otrzymali stopień Doktora. Pomimo to jednakże i młodzieńcy, którzy jeszcze takiego stopnia nie uzyskali, albo którzy nawet jeszcze nie ukończyli nauk uniwersyteckich, mogą być poleceni celem uzyskania zasiłku rządowego, jeżeli osobliwie odznaczają się zdolnościami, pilnością i innemi przymiotami wzbudzającemi ku nim zaufanie.

6) Zasiłek rządowy udziela się albo jako stypendyjum podróżne celem zwiédzenia uniwersytetów zagranicznych; albo w tym celu, żeby ułatwić dokończenie studyjów w kraju, żeby przedłużyć obowiązkowy czas pobytu w uniwersytecie i t. d.

7) Kandydatowi, który ma sobie przyznany zasiłek, oznajmia się zarazem warunki, pod jakiemi takowy otrzymuje. Wspólnym dla wszystkich kandydatów warunkiem jest ten, że, ukończywszy nauki, mają się habilitować na Docentów prywatnych w jednym z uniwersytetów monarchii i przez sześć lat w takimże uniwersytecie pełnić obowiązki nauczycielskie.

Nadto zobowiązują się ci kandydaci na przypadek, gdyby w którym z uniwersytetów monarchii okazała się potrzeba dokładniejszego obsadzenia téj gałęzi naukowéj, któréj się poświęcili, że w takim razie, za odpowiedniém wynagrodzeniem, wykładać ją będą w takowym uniwersytecie.

8) Wynagrodzenia dla Docentów prywatnych może Wydział proponować, jeżeli wykład Docenta prywatnego potrzebnym jest dla uzupełnienia wykładów pewnéj nauki; albo, jeżeli idzie o to, żeby zasłużonych młodych uczonych zachęcić do wytrwania w zawodzie uniwersyteckim. Wszelako Wydziały powinny zawsze o tém pamiętać, że naszemu systemowi uniwersyteckiemu odpowiada tylko Docentura bezpłatna; a zatém, że i nadal wynagrodzenia dla Docentów prywatnych tylko wyjątkowo mają być przyznawane.

Kraków, d. 1 maja 1875 r.

Prof. Dr. *Biesiadecki*,
t. Dziekan Wydz. lek.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków.** Dziekanem Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiell. na rok 1875/76 wybrany został Prof. Dr. Łucyjan Rydel.

* **Poznań.** Dnia 24 czerwca odbyło się walne zebranie sekcyi lekarskiéj Tow. przyj. nauk. W południe członkowie, którzy przybyli z prowincyi, zwiédzali w szpitalu Sióstr miłosierdzia, w oddziałach Dr. Mateckiego i Dr. Kaczorowskiego ciekawsze przypadki. O godzinie 5éj zebrano się w gmachu Tow. przyj. nauk na posiedzenie, na którém DDr. Kaczorowski i Zielewicz mieli wykłady. Liczba lekarzy zamiejscowych była nie wielka. (*Dz. Pozn.*)

* **Wiédeń.** Urzędowa gazeta „*Wiener Ztg.*“ donosi, że radca nadworny Prof. Dr. Karol baron Rokitansky otrzymał płacę wysłużoną, a zarazem ogłasza, że Prof. Dr. Ryszard Heschl z Grodźca (niegdyś Prof. w Krakowie) mianowany został Profesorem Anatomii patologicznéj i Dyrektorem Zakładu patologiczno-anatom. w Wiédniu.

Lekarz pułkowy II. kl. radca zdrowia Dr. Józef Nowak został mianowany nadzwyczajnym Profesorem Higijeny w uniw. tutejszym.

* **Zaszczytne odznaczenie** spotkało w dniu 18. czerwca r. b. Dr. Leona Deputowskiego w m. Cléon-Adran (depart. de la Drôme), któremu rada municypalna złożyła na piśmie podziękowanie za oddawane przez lat pięć usługi pełne rzadkiego poświęcenia i miłości chrześcijańskiéj, ofiarując mu zarazem mieszkanie w starożytnym zamku, będącym obecnie własnością miasta. (*Ojcz.*)

Wiadomości osobowe. Fizykiem miejskim przy nowéj organizacyi urzędów miejskich we Lwowie został mianowany Dr. Franc. Kosiński.

Wspominki historyczne. 29go czerwca 1811 r. Dr. Syxtus Lewkowicz, późniéj prof. Chirurgii w Uniw. Jagiell., w skutek jednomyślnéj uchwały profesorów akademii lekarsko-chirurgicznéj

w Walladolidzie w Hiszpanii, mianowany został profesorem honorowym téjże Szkoły. (R. W. lek. t. IV. str. 68.) *O.*

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

KSIĘGARNIA

S. A. KRZYŻANOWSKIEGO

W KRAKOWIE

przyjmuje prenumeratę na:

„Berliner kl. Wochenschrift.“ Organ für practische Aerzte. Mit Berücksichtigung der preussischen Medicinalverwaltung und Medicinalgesetzgebung nach amtlichen Mittheilungen. Redigirt v. Prof. Dr. L. Waldenburg.—Cena kwartalnie w miejscu złr. 3·60 c., z przesyłką pocztową złr. 3·86 c.

Powyższa księgarnia otrzymała następujące nowości:

Rosenthal M. Klinik der Nerwenkrankheiten nach seinen an der Wiener Uniwersität gehaltenen Vorträgen. (Zweite ganz umgearbeitete Auflage). Stuttgart. 1875. złr. 11 c. 35.

Küchenmeister Dr. F. Die Feuerbestattung. Unter allen zur Zeit ausführbaren Bestattungsarten die beste Sanitätspolizei des Bodens und der sicherste Cordon gegen Epidemien. Stuttgart. 1875. złr. 2 c. 5.

Seyler. Dr. F. H. Handbuch der physiologisch- u. pathologisch-chemischen Analyse für Aerzte und Studirende. (Vierte Auflage). Mit 15 Figuren in Holzschnitt. Berlin. 1875. złr. 6 c. 80.

Koch. Dr. K. Vorlesungen über Dendrologie. Gehalten zu Berlin im Winterhalbjahr 1874/75. Stuttgart. 1875. złr. 5.

Orkisz. Dr. J. Gorączka tyfus czém jest, i jak ją leczyć. Warszawa. 1875. 85 c.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we **środę dnia 7** lipca 1875 roku, o godzinie 5éj po poł., posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Prof. Dr. Korczyński opisze przypadek tętna naprzemiennego (*pulsus alternans*); 2) Prof. Dr. Blumenstok poda uwagi sądowo-lekarskie nad niektóremi zmianami, dostrzeżonemi na zwłokach zwęglonych; 3) tenże oceni dzieło H. Maudsley'a: „Die Zurechnungsfähigkeit der Geisteskanken“; 4) Doc. Dr. Domański poczyni uwagi nad spirometryją.

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek półarkuszowy.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiel. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 28. W Krakowie, dnia 10 lipca 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:		Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:	
W Krakowie rocznie	złr. 6 c. — w. a.	rocznie	złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie	„ 3 „ — „ „	półrocznie	„ 3 „ 30 „ „
kwartalnie	„ 1 „ 50 „ „	kwartalnie	„ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI CHORÓB WEWNĘTRZNYCH Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Jaboranda (*Jaborandi*), jako lek napotny i naślinny.

Podał **P. Sakowski**, kand. med.

(Ciąg dalszy.)

Doświadczenie 16. Dnia 9go kwietnia b. r. podano téjże samej chorej znowu 4 łyżki syropu. Przed doświadczeniem ciało suche i zimne, jak zwykle. Okrycie u téj chorej było wyjątkowo cieplejsze, niż u wszystkich innych. Obserwacyja 2-godzinna wykazała:

Ciepłota podniosła się po godzinie m. 30 o 0·3, następnie w przeciągu 35 m. obniżyła się do pierwotnéj. Liczba tętna zaledwie o kilka uderzeń wzrosła, a następnie wróciła do prawidłowéj. Oddech nie zmienił się wcale. Z objawów podmiotowych chora podawała: lekkie odurzenie, chwilami małe nudności i ból w okólicy nérek, utrzymujący się od godz. 11. rano do wieczora. Slinienie mierne trwało do godz. 1éj. Kropelki potu na twarzy okazały się w 15 minut po użyciu leku. Najobfitszy pot ograniczał się tylko do twarzy, tułów' tylko przez pół godziny był lekko wilgotny. Ilość moczu z 24ch godzin wynosiła 1·700 cm. sz. Zwiększonéj ilości moczu nie można przypisywać działaniu jaborandy, bo nastepnego dnia, w którym chora nic nie zażywała, ilość moczu wynosiła 1·800 cm. sz. Wynik tego leczenia napotnego podam przy ostatniém doświadczeniu na téj chorej (w dziale II. doświadczeń).

Dośw. 17. D. 7 kwiet. J. F., lat 15, chory na moczówkę cukrową (*diabetes mellitus*). Od kilku miesięcy skóra zawsze sucha, potów nigdy nie ma i takowych podczas kilkotygodniowego pobytu nigdy nie stwierdzono. — G. 4. m. 50. C. 37·4. T. 80. Od. 20. Wypił zadawkę (3 łyżki eliksyru w wodzie gorącéj).— G. 5. C. 37·6. T. 84. Od. 20. Uczucie gorąca, zawrót głowy, posmak mdły i odbijanie się. Skóra sucha, ślinienie zaczyna się. — G. 5. m. 5. C. 37·6. T. 92. Od. 20. Twarz mocno zaczerwieniona. Ślinienie małe.—G. 5. m. 10. C. 37·6. T. 100. Od. 24. Odurzenie wzmaga się. Skóra na twarzy i pod pachami dobrze wilgotna, mniéj na tułowiu.— G. 5. m. 45. C. 37·7. T. 104. Od. 24. Odbijanie się. Ślinienie znaczne. Twarz okryta kroplami potu, plecy mokre, kończyny suche. — G. 5. m. 30. C. 37·5. T. 100. Od. 29. Odurzenie mniejsze. Ślinienie większe.—G. 5. m. 35. C. 37·4. T. 108. Od. 20. Twarz i tułów mokre, kończyny suche.—G. 5. m. 40. C. 37·3. T. 108. Od. 20. Silne parcie na mocz. Moczu oddała 200 cm. sz.—G. 5. m. 50. C. 37·4. T. 108. Od. 20. Skóra na twarzy i tułowiu chłodno-wilgotna. — G. 6. C. 37·3. T. 104. Od. 20. Potu i śliny coraz mniéj. — G. 6. m. 15. C. 37·2. T. 92. Potu nie ma nic.—Ślinienie trwało do godz. 7éj wieczór. Całkowita ilość śliny 250 cm. sz. Sen w nocy spokojny.

Ciepłota podniosła się w tém doświadczeniu o '0·3, a następnie obniżyła się o 0·5°. Liczba tętna wzrosła o 28 uderzeń na minutę i jako taka, utrzymywała się dość stale. Oddech był niezmieniony. Pot dość obfity, trwający przeszło godzinę ograniczał się do twarzy i tułowia, na nogach i rękach nie okazał się.

Dośw. 18. Dnia 8go kwiet. Ed. Wł., chory na dnę, (*arthritis urica*), ten sam, co w doświadczeniu 9. Ponieważ napar liścia wzniecił u tego chorego tylko ślinienie, dla tego podano mu jeszcze raz eliksyru 4 łyżki w gor. wodzie o godz. 8 (rano). C. 36·2. T. 78. Od. 24.—G. 8. m. 5. C. 36·4. T. 76. Od. 24. Posmak nieprzyjemny. Uczucie gorąca i zawrót głowy.—G. 8. m. 20. C. 36·8. T. 84. Od. 20. Twarz zaczerwieniona. Ciało tylko lekko wilgotne. Ślinienie mierne, nieprzyjemne. Nudności znaczne. — G. 8. m. 30. C. 36·8. T. 84. Od. 24. Odbijanie się częste. Nudności chwilami bardzo silne.—G. 8. m. 40. C. 36·6. T. 84. Od. 20. Ból w dołku podsercowym. Odbijanie się i nudności.—G. 8. m. 50. C. 36.4. T. 80. Od. 24. Potu nie ma. Parcie na mocz i ból w cewce moczowéj.—G. 9. C. 36·4. T. 80. Ślinienie bardzo małe. Nudności coraz większe. — G. 9. m. 30. Wymioty dwukrotne bardzo silne. Chory osłabiony i niezadowolony w najwyższym stopniu! Wymioty już się nie powtórzyły, — ale osłabienie trwało aż do wieczora. Chory wypraszał się, by mu tego lekarstwa nie podawać.

W obydwóch doświadczeniach na tym chorym działanie napotne jaborandy zupełnie nas zawiodło. W pierwszym bowiem wystąpiło tylko działanie naślinne, w ostatnim obok naślinnego okazało się działanie wymiotne. Obydwa razem, pominąwszy już ból w dołku podsercowym, parcie na mocz z palącym bolem w cewce moczowéj, wystarczą zupełnie, aby choremu zbrzydzić podobny lek napotny raz na zawsze, a powagę lekarza narazić, je-

żeliby był na tyle nieostrożnym i z góry przyobiecał choremu wzniecenie obfitych potów.

Dośw. 19. D. 10go maja. Marc. Bar., lat 57, okazująca nieżyt oskrzelowy i rozedmę płucową, doznała po kilkotygodniowym pobycie znacznego polepszenia, nieżyt zmniejszył się znakomicie, a oddech stał się swobodnym. Przed doświadczeniem było całe ciało suche. Przypadów ze strony przewodu pokarmowego żadnych. — W 15 min. po wypiciu naparu z 4 gm. liści twarz się zarumieniła i okryła drobnemi kropelkami potu. Po 20 min. twarz była dobrze mokra, całe ciało wilgotne.—Po 30 min. tułów i kończyny dolne miernie spocone. Twarz mokra. Część odkryta klatki piersiowéj była przez całą obserwacyję sucha. Pot utrzymywał się tylko przez godzinę i był w ogóle mierny. Ślinienie okazało się dopiéro po 30 min. i było dość obfite przez 2 godziny. Całkowita ilość śliny wynosiła 320 cm. sz. Chora oddała w czasie doświadczenia bez poprzedzającego parcia 18 cm. sz. moczu, który był o wiele jaśniejszy i mniejszego c. g., niż mocz przed doświadczeniem. Ciepłota w przeciągu 2 godzin obniżyła się o 0·3. Tętno i oddech zachowywały się obojętnie. Wydzielania większego, niż zwykle, z oskrzelów stanowczo nie było. Z przypadów podmiotowych uważano: Odbijanie się dość częste, lekki ból w okolicy żołądka i chwilami nudności. Oprócz tego użala się chora po doświadczeniu na osłabienie ogólne, brak apetytu i większą duszność, niż zwykle. Przypady te trwały aż do dnia następnego.

Jaboranda działała tu przeważnie jako lek naślinny, mniéj jako napotny. — Ponieważ według niektórych autorów angielskich jaboranda ma powiększać wydzielinę oskrzelową: dla tego, mając przed sobą chorą na przewłoczny nieżyt oskrzeli, korzystano z tego, i podano jéj jeszcze raz zadawkę zwiększoną leku. Wynik tego doświadczenia jest następujący:

Dośw. 20. D. 12go maja r. b. podano téjże samej choréj, co w dośw. 19, napar z 5 grm. liścia. Mocz oddany przed doświadczeniem okazywał c. g. 1·014. —G. 5. m. 55. C. 36·8. T. 84. Od. 20.— G. 6. C. 36·8. T. 84. Od. 20. Wypiła zadawkę.—G. 6. m. 10. C. 36·9. T. 92. Od. 20. Odbijanie się. Twarz zaczerwieniona. Suchość w gębie. — G. 6. m. 15. C. 36·9. T. 88. Od. 24. Twarz lekko wilgotna.—G. 6. m. 25. C. 36·9. T. 88. Twarz i kończyny dolne mokre, tułów' wilgotny. — G. 6. m. 30. C. 36·8. T. 84. Od. 20. Ślinienie znaczne. Pot obfity tylko na twarzy i kończynach dolnych.—G. 6. m. 35. C. 36·8. T. 84. Uczucie gorąca i odurzenie. Ślinienie wzmaga się.—G. 6. m. 45. C. 36·9. T. 88. Ślinienie bardzo obfite.—G. 6. m. 50. C. 36·9. T. 84. Pot mierny. — G. 7. C.36·8. T. 84. Silne parcie na mocz. Moczu oddała 300 cm. sz. barwy bardzo jasnéj, c. g 1·007.—G. 7. m. 15. C. 36·6. T. 80. Pot skąpy, ślinienie bardzo obfite. Tętno mniéj pełne. — G. 7. m. 30. C. 36·4. T. 84. Ślinienie znaczne utrzymuje się. Potu coraz mniéj. Chwilami nudności i odbijanie się. Ciało chłodne.—G. 7. m. 40. C. 36·2. T. 80. Oddała znowu 150 cm. sz. moczu. c. g. 1·007. Uczucie silnego bolu w okolicy żołądka. Potu nie ma.—Ślinienie trwało do god. 10éj wieczór. Ilość śliny wyniosła 700 cm. sz. Osłabienie już wtedy było dość znaczne.— Od godz. 10. zaczął ból żołądka się wzmagać, a około godz. 11. do bolu przyłączyły się nudności znaczne i dreszcze naprzemian z uczuciem gorąca, poczém wystąpił pot obfity. — O godz. 12éj wśród potów i nudności nastąpiły 3-krotne gwałtowne wymioty. Nadmieniam, iż chora na wieczerzę nic nie jadła. Po wymiotach wystąpił zapad tak znaczny, iż chora wołała o pomoc. Posilona nieco podaném jéj winem zasnęła około godz. 2. Po godzinie snu obudziła się oblana śliną wydzielającą się we śnie w tak znacznej ilości, iż poduszka prawie całkiem przemokła. Poty i ślinienie trwały aż do godz. 5éj rano. Wtedy chora zmieniła bieliznę i znowu usnęła.—O godz. 8éj rano chora czuje się mocno osłabioną i twierdzi stanowczo, iż osłabienie było o wiele mniejsze wtedy, gdy jéj przed kilkoma tygodniami wstrzyknięto raz 4, a drugi raz 6 milgrm. apomorfinu. Doświadczeń tych z apomorfinem byłem naocznym świadkiem i w obu razach, jakkolwiek do wymiotów nie przyszło, zapad był bardzo znaczny. Jak groźny musiał być stan choréj téj nocy, stwierdza i ta okoliczność, iż gdy choréj powiedziałem, że następnego dnia znowu dostanie jaborandy, zgodziła się na to, ale zarazem prosiła, aby się mogła przedtém wyspowiadać, bo pewną jest, że drugiéj takiéj nocy nie przeżyje. Rano ból w żołądku był tylko mierny. Duszność większa niż zwykle, oddech szybszy i płytszy, bo 32 na min. Wydzielina oskrzelowa nie była wcale powiększoną, ani téż odkrztuszanie ułatwione. Ilość moczu przez noc 900 cm. sz. barwy nieco ciemniejszéj niż zwykle, c. g. 1·014.

Dość porównać wynik tego doświadczenia z poprzedzającém, aby się przekonać, iż ilością jaborandy nie można dowolnie, jak kwiatem bzowym lub lipowym szafować.

Dośw. 21. Dnia 5go maja. J. F., lat 55, chory na *morb. Brightii, subs. bronchitide.* Stan ogólny chorego względnie dobry. Chory nie poci się nawet po kąpielach ciepłych owinięty w koce. Z tych dwóch względów podano choremu od razu napar z 6 grm. liścia jab. Przed doświadczeniem ciężar ciała był 92 funt., 24 łut., c. g. moczu 1·018.—G. 4. m. 3. C. 36·4. T. 80. Wypił 16 łutów naparu. — G. 4. m. 10. C 36·4. T. 88. Uczucie ciepła w twarzy i piersiach. Ślinienie zaczyna się.—G. 4. m. 18. C. 36·4. T. 92. Twarz i klatka piersiowa mokra. Ślinienie obfite.—G. 4. m. 25. C. 36·3. T. 96. Pot z twarzy spływa strugami. Całe ciało mokre. Ziewanie częste.—G. 4. m. 30. C. 36·1. T. 92. Całe ciało obfitym potem okryte, a przytém zimne w dotknięciu.—G. 4. m. 40. C. 36·2. T. 92. Potu i śliny coraz więcéj.— G. 4. m. 50. C. 36·3. T. 92. Chwilami ziewanie.—G. 5. G. 36·2. T. 96. Czkawka. Ziewanie. Potu i śliny znacznie mniéj.—G. 5. m. 5. C. 36·1. T. 88. Chwilami odbijanie. Całe ciało zimne i mokre.—G. 5. m. 15. C. 36·1. T. 88. Odbijanie.—G. 5. m. 20. C. 36. T. 92. Nudności. Parcie na mocz. Oddał 18 cm. sz. moczu barwy jaśniejszéj, niż zwykle; c. g. 1·014.— G. 5. m. 30. C. 35.8. T. 80. Potu i śliny mniéj.—G. 5. m. 40. C. 35·6. T. 88. Uczucie zimna. Całe ciało tylko wilgotne. — G. 5. m. 50. C. 35·4. T. 84. Ślinienie małe. Osłabienie. —G. 6. C. 35·4. T. 84. Nudności i odbijanie. — G. 6. m. 30. Wymioty 3-krotne. Waga wymiocin 29 łutów. Całkowita ilość śliny wynosiła 300 cm. sz. Chory dobrze obtarty ważył 91 funt. Po odliczeniu ciężaru moczu, śliny i wymiocin, wypada 8 łutów na ciężar potu.— O godz. 7éj poty wystąpiły ponownie i trwały do godz. 9éj wieczór, były jednak bardzo skąpe. Moczu drugiego dnia było mniéj niż zwykle, c. g. 1.021, barwa jak zwykle.

Jaboranda obok działania napotnego i wymiotnego okazywała tu przeważnie działanie naślinne. Co do przypadów podmiotowych nie brakło prawie żadnego z tych, jakie dotąd ktokolwiek uważał, a mianowicie: parcie na mocz, odbijanie, czkawka, nudności, uczucie gorąca z początku, a zimna w końcu doświadczenia, ostatecznie osłabienie znacznego stopnia. Brak było tylko jakiéjkolwiek zmiany we wzroku, mimo, że ciągle zwracano uwagę chorego na ten przypad. Jeżeli porównamy ze sobą 3 ostatnie doświadczenia, przyjdziemy do przekonania, iż przy równych zresztą warunkach działanie jab. zawisło nie tylko od jéj zadawki, ale także, a może i głównie, od udoli chorego.

Na tém kończę szereg doświadczeń pierwszego działu, a chcąc uniknąć powtarzania się w omówieniu uważa-

nych objawów, przystępuję do zestawienia doświadczeń, w których podawano jab. w płynie zimnym, bez wody i w lawatywie.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Sprawozdanie z prac najnowszych o mechanizmie uwięzgnięcia przepuklin z dodatkiem uwag opartych na własnych doświadczeniach.

Skreślił Dr. Ferd. Obtułowicz.

Rzecz o mechanizmie uwięzgnięcia przepuklin, poddana krytycznemu rozbiorowi i szeregowi umiejętnych doświadczeń przez Dra Hermana Lossena, docenta w Heidelberdze, wywołała w ostatnich czasach żywą wymianę uwag i ponownych doświadczeń, a spór ten odbił się wydatnie w czasopiśmie poświęconém Chirurgii „*Centralblatt f. Chirurgie*“ z końcem 1874go i z początkiem r. 1875. Nie od rzeczy będzie może zatém bliżéj nieco nad tą sprawą się zastanowić; zwłaszcza, że uwagi te, chociaż teoretyczne, wywrzéć mogą ważny wpływ i na kwestyję odprowadzania przepuklin przed użyciem noża, lub nawet po użyciu takowego, w razie ich uwięzgnięcia, co w każdym razie w praktyce lekarskiéj ważną jest rzeczą.

Dotychczas prawie powszechne uznanie w świecie lekarskim pozyskała sobie teoryja Rosera, który w r. 1856. w rozprawie swéj „*Die Brucheinkleinsmungsklappen. Archiv für phys. Heilkunde.* s. 355“, usiłował rozwiązać zawiłą zagadkę mechanizmu uwięzgnięcia przepuklin za pomocą przypuszczenia, że w przypadkach, gdy wzrasta niestosunek między objętością pętli uwięzgłéj a furtką przepuklinową,—lub też, co częściéj się zdarza, między objętością pętli a treścią w niej zawartą: fałdy błony śluzowéj, zwłaszcza obrzękłéj, niemal zahaczają się o siebie, wypełniając nawzajem liczne swe wklęsłości i wypukłości i nakształt zastawek nie dopuszczają treści zawartéj w pętli uwięzgłéj do zwojów jelit wyżéj położonych. Ruch robaczkowy, spotęgowany z powodu napotykanego oporu, napędzając coraz to nowe ilości gazów i miazgi przez część wstępującą, a w dalszym toku całéj sprawy obrzmienie, powstające skutkiem zmian w krążeniu, przyczyniają się do tém większego zaparcia wzmiankowanéj pętli.

Przeciwko téj teoryi zwanéj zastawkową wystąpił w r. 1863. Busch, a opiérając się na doświadczeniach robionych z pomocą cew z miękkiego sprężnika (kauczuku), pozbawionych oczywiście wszelkich fałdów, wznawia dawną teoryję Scarpy i twierdzi, że przyczyną uwięzgnięcia przepukliny nie jest zamknięcie zastawkowe, lecz odgięcie się pętli jelita wydętéj miazgą pokarmową i gazami o brzeg pierścienia przepuklinowego (*Abknickungstheorie.*)

Dla dokładniejszego zrozumienia rzeczy, pozwolę sobie przytoczyć pokrótce zasadnicze doświadczenia obu wspomnianych współzawodników.

Roser przeprowadza przez jakikolwiek pierścień średnicy palca pętlę jelita, wypełniając ją następnie, lubo niezbyt mocno, wodą lub powietrzem, albo, co lepiéj, wodą i powietrzem. Następnie ujmuje szczyt pętli palcami i zgniata mocno tak, aby treść przez pierścień umknąć się starała. Już przy tém doświadczeniu tak łatwém zresztą następuje uwięzgnięcie wspomnianéj pętli; a jak autor twierdzi, mimo wszelkiego parcia dalszego, nie da się treść jelita przepchać przez pierścień przepuklinowy; lubo pierścień ten jest tak obszernym jeszcze, iż obok pętli jelita już uwięzgłéj można jeszcze cewnik zwyczajny wygodnie przesunąć. Ażeby uwidocznić mechanizm uwięzgnięcia, rozcina się następnie pętlę uwięzgłą po stronie wypukłéj i wstrzykuje czystą wodę, a wówczas mają się przedstawić fałdy jelita ułożone nakształt zastawek, podobnie, jak to widzimy, sprawdzając domykalność zastawek aorty.

Busch znów tak opisuje swe doświadczenie: Jeżeli pętlę jelit przeciągnie się przez pierścień i powyżéj tegoż uwiąże w część wstępującą strzykawkę wodą wypełnioną: to, miernie cisnąc tłok strzykawki i uciskajac pętlę jelita palcami, ażeby naśladować tym sposobem ruch robaczkowy jelit, widzimy, że woda odpływa swobodnie przez drugi koniec jelita. Jeżeli się jednak nagle zwiększy parcie, posuwając tłok mocniéj i szybciéj tak, że większa ilość wody nagle do pętli się dostanie: to następuje natychmiastowe jéj uwięzgnięcie. Część bowiem występująca jelita rozdęta usiłuje się wyprostować, a ponieważ razem z wstępującą częścią łukowato przebiegać musi: przeto się zagina na pierścieniu przepuklinowym, a ściany jelita skutkiem tego tak mocno przylegają do siebie, że ani kropla wody nie zdoła się przecisnąć, podobnie jak w doświadczeniach Rosera. Gdy wpędzamy jeszcze większą ilość cieczy, zaklęka się także część jelita wstępująca przez pierścień, a pętla jelitowa twarda i napięta okazuje postać grzybowatą, jaką zazwyczaj uważamy w przepuklinie uwięzgłéj.

Tak stały sprawy na polu umiejętnéj Chirurgii, kiedy Lossen w celu wyświécenie tych spornych pytań przedsiębrał liczne doświadczenia. Za materyjał służyły mu jelita wieprzowe; pętle jelit przeprowadzał przez otwory wyrzynane w deszczułkach z pudełek na cygara, naśladując tym sposobem pierścienie przepuklinowe; a do wstrzykiwań używał powietrza, wody, miazgi sztucznéj i masy woskowéj rozmaicie zabarwionéj. Stopień parcia przy wstrzykiwaniach oznaczał manometrem, aby nadać doświadczeniom swym ile możności cechę umiejętną; a wstrzykiwania uskuteczniał zupełnie według metody Buscha.

Preparaty w ten sposób otrzymane pouczyły Lossena, iż nie ma ani śladu fałdów błony śluzowéj, któreby były przyczyną zamknięcia jelit w płaszczyźnie pierścienia przepuklinowego; lecz, że owszem na świeżych okazach można dostrzedz wygładzenie błony śluzowéj w pętli wydętéj; — za to wyraźném jest zaklęknięcie ściany jelita, które tém prędzéj następuje, im węższą jest furtka przepuklinowa, lub, im większe jest parcie przy wstrzykiwaniach treści. Zagięcie to zgodnie z doświadczeniami Buscha dotyczy głównie ściany zewnętrznéj leżącéj naprzeciw krézki, podczas, gdy ściana wewnętrzna, krézkowa, przebiega w małych przepuklinach prawie zupełnie równolegle z osią furtki przepuklinowéj ku dołowi, jeżeli od płaszczyzny téjże furtki się patrzymy; a tylko w większych pętlach opisuje krótki łuk, w którego wklęsłości krézka wachlarzowato się rozpina.

Na pozór więc doświadczenia Lossena zgadzają się z doświadczeniami Buscha; mimo to jednak wnioski tych autorów są wręcz sobie przeciwne: Lossen bowiem twierdzi, że nie zagięcie się ramienia występującego o brzeg furtki przepuklinowéj jest przyczyną zamknięcia pętli, lecz uciśnięcie części występującéj przez wstępującą, szczególniéj w płaszczyźnie saméjże bramy przepuklinowéj, — wstępujące zaś ramię rozpycha treść wstrzykiwana, a więc nagle naciskający słup wosku, wody, lub powietrza. Skoro zaś zamknięcie pętli raz już nastąpiło, to żadne, choćby największe parcie w jelicie nie zdoła rozsunąć ścian jelita do siebie przylegających. Zagięcie się zaś części występującéj pętli jelita, będące zdaniem Buscha przyczyną uwięzgnięcia, Lossen uważa tylko za proste następstwo, a nie za przyczynę zamknięcia pętli; a podczas kiedy Busch, jak powyżéj

już wzmiankowano, twierdzi, iż przy wpędzaniu większéj ilości treści do saméj pętli zaklęka się tak ramię wstępujące, jak i występujące,—to Lossen na zasadzie praw fizycznych oświadcza, iż tylko część występująca ulega zatkaniu (*obturatio*), nigdy zaś część wstępująca, ktora właśnie ze sprawą tą zostaje w związku przyczynowym.

Lossen, powtarzając doświadczenia Rosera, przyznaje, że doświadczenie zasadnicze tegoż autora zawsze i łatwo się udaje; odmawia mu jednak większéj doniosłości: albowiem, po zwiększeniu nieco znaczniejszém ucisku wywartego na szczycie pętli palcami, otwiéra się zaraz jeden lub drugi koniec pętli uwięzgłéj i płyn zaraz wypływa. Chcąc się przekonać o prawidłowości spostrzeżenia Lossena, potrzeba tylko wywrzéć ucisk na pętlę, któryby był większym od oporu, jaki stawia tarcie się słupa treści o ściany w jedném z ramion danéj pętli,— a w istocie zaraz przez koniec jeden lub drugi, który jest wolnym nad furtką przepuklinową, treść zawarta wypływa.

Lossen jednak nie ograniczył się tylko do wywodów teoretycznych o mechanizmie uwięzgnięcia przepuklin; lecz owszem w rozprawie swéj „*Studien und Experimente über den Mechanismus der Brucheinklemmung*" zamieszczonéj w piśmie „*Archiv für klinische Chirurgie, VIII. Band, 2. u. 3. Heft*", pomyślał i o potrzebach lekarza praktycznego, t. j., podając nowy sposób odprowadzania uwięzgłych przepuklin za pomocą tak zwanego poruszania bocznego (*Seitenbewegung*), starał się urzeczywistnić poglądy własne teoretyczne.

(Dokończenie nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe V, dnia 6 marca 1875.

Przewodniczący kol. Noskiewicz. Obecnych członków 23.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Lindner przedstawia chorego 12-letniego chłopca, który przed $2\frac{1}{2}$ miesiącami przedsławił mu się z łuszczką mięsistą (*pannus carnosus*) na całéj rogówce w mniejszym stopniu i na białkówce oka rozprzestrzenioną. Środki lecznicze, jak azotan srebrowy i. t. p., okazały się bez skutu. Prelegent wykonał więc wycięcie spojówki gałkowéj około całéj rogówki (*peridectomia*) i odpreparował cały płat mięsny łuszczkowy od rogówki, poczém rogówka wyjaśniałe, chory jednakowoż nic nie widział; przed kilką laty miał bowiem wrzód na rogówce, środkowy, a przytém przyrosła tęczówka do przedniéj torebki. Przystąpił zatém prel. do oderwania tęczówki (*corelysis*). Obecnie chory widzi dość dobrze. Pozostałe jeszcze ropienie spojówki usuwa prel. siarkanem miedziowym (*cuprum sulfur.*). — W rozprawie kol. Cassina wyraża żal, że chory przed operacyją nie został przedstawiony.

3) Przewodniczący doręcza zgromadzeniu *a*) wykaz mies. śmiertelności m. Lwowa; *b*) akt Namiestnictwa, w którym takowe potwierdza zaszłe zmiany w ustawie Tow., jakoteż odpowiada, iż wybór Dra Korabiewicza na członka honorowego Tow., jako obywatela obcokrajowego, nie wymaga potwierdzenia władz tutejszych.

4) Sprawę członków zaległych z opłatami rocznemi do Tow. poruczono Radzie zawiadowczéj.

5) Kol. Żuliński rozpoczyna wykład zapowiedziany o barwikach moczowych, a w szczególności o uroksantynie. Zwraca uwagę na semijotyczne znaczenie zabarwienia moczu w niektórych chorobach, jak w zapaleniu płuc, chorobach nérek i t. p., i przystępuje do wykładu o barwikach, w których wiele jeszcze rzeczy jest niewyjaśnionych. Heller 1szy podał dokładny rozbiór barwików i odróżnia 1) urofein; 2) uroksantyn, złożony *a*) z urrodynu (barwiku różowego) i *b*) uroglaucynu (b. błękitnego). Uroerytryn uważa Heller za wyższy tylko stopień utlenienia urrodynu. Nadto wykazuje w moczu t. zw. istoty wyciągowe, smołowate, maziste, które razem z urofeinem nadają moczowi oddziaływanie kwaśne i zapach właściwy.

W r. 1871 Thudichum udowadnia, że w moczu znajduje się jeden tylko barwik, t. j. urochrom, a wszystkie inne są pochodnemi z utlenienia tego barwika. Sposób jednak otrzymywania urochromu jest bardzo doraźny i trudny, a rozkłada się bardzo łatwo na *a*) uromelanin, *b*) kw. omicholowy i *c*) uropityn. Wreszcie w r. 1874 podaje Thudichum, że kwas kryptofanowy pochodzi z tych kwasów, i ten nadaje moczowi barwę i oddziaływ. kwaśne; zgadza się więc w pojęciach zupełnie z Hellerem, a różni się tylko co do nazw barwików. Przypuszczenie, że barwiki te powstają ze krwi, za mało rzecz wyjaśnia; wielu autorów wywodzi je od hematynu.—Prel. w 2ch przypadkach oddzielił najdokładniéj surowicę krwi od ciałek i przekonał się, że taka surowica wygląda zupełnie jak mocz jasny zabarwiona, w surowicy więc zawarte są także barwiki pewne, z których pochodzić mogą barwiki moczu. Przechodząc szczegółowo do omówienia uroksantynu, podaje prel. metodę Hellera wykazania takowego (HCl). Uroksantyn znajduje się często w moczu zupełnie jasnym w wielkiéj ilości, co dowodzi, ze barwa moczu pochodzi od urofeinu, a wedle Thudichuma od urochromu, i ten barwik zmienia się skutkiem utleniania, jak w chor. gorączkowych; uroksantyn zaś nie podlega takim zmianom. Często próba Hellera za pom. HCl nie wykazuje dobitnie uroksantynu, a w takim razie radzi Heller dodać do próby z HCl i NO_5. Prel. zaś przekonał się, iż sam NO_5, dodany do moczu, wykazuje w każdym przypadku i dobitnie uroksantyn zabarwieniem czerwonawo-fijoletowém, na dowód czego okazuje kilkanaście prób moczów, do których dodaje dla porównania raz sam HCl, to znowu sam NO_5. Wreszcie przedstawia prel. próby indykanu (uroksantynu) wykazane z moczów za pom. HCl przez dłuższe utrzymywanie moczu (48 godz.), kiedy szkło naczynia zabarwia się fijoletowo, na dół zaś spadają strzępki szafirowego indykanu, a rzadziéj kryształki takowego; i okazuje preparaty tychże zachowane na szkiełkach pod drobnowidem. Statystyka zebrana z przypadków szpitalnych wykazuje, iż na 509 rozbiorów z roku 1874 uroksantyn był pomnożony w 328 wypadkach. W r. zaś 1875. na 311 rozbiorów 187 razy był pomnożony. Na 199 przyp. pojawił się: w chorobach płuc 64 razy, w chor. przewodu pokarmowego 35 r., w chor. umysłowo-nerwowych 23 r., w chor. serca 28 r., w przyp. ogólnego ubytu schyłkowego (*marasmus*) 14 r., w chor. zapalnych połyku 8 razy, w chor. zakaźnych 18 r., w innych przypadkach 9 razy. Wedle Jaffégo powiększać się ma jego ilość przy używaniu pokarmów mięsnych, jakoteż stale w zaciśnięciu z jakiegokolwiek powodu jelit; na co prel. się nie zgadza z powodu, iż bardzo późno, bo dopiéro w 24 godz. wedle Jaffégo można wykazać zwiększenie się uroksantynu. Niewątpliwie jednak ilość uroksant. jest zwiększona w chorobach układu nerwowego, a wtedy prawie zawsze są pomnożone równocześnie i fosforany ziemne. W końcu nadmienia prel., iż Prof. Dietl zwracał uwagę często na barwiki moczowe w przypadkach, w których po zimnicy była skóra ciemno zabarwioną; w moczu występował wtedy barwik bliżéj nie wyjaśniony, a wyglądający jak proszek drobny węgla, którym mocz był jakby przesypany.

Na tém posiedzenie zamknięto. Dr. *Feigel*.

Sekcyja lekarska Poznańskiego Towarzystwa przyjaciół nauk.

Posiedzenie d. 4 marca 1875.

Posiedzenie zagaja Dr. Matecki. — Protokół przyjęto.

Dr. Zielewicz uniewinnia się, iż odczytu swego p. t.: „przeciwgnilny opatrunek Listra według najnowszych dzieł tegoż autora“ dla ważnych przeszkód wykończyć nie mógł, i że takowy dopiéro na przyszłém posiedzeniu będzie mógł odczytać.

Poczém następuje odczyt Dra Jerzykowskiego p. t.: „Nowotwór macicy powstały po ciąży zaśniadowéj. Częściowe tegoż wydalenie. Śmierć.“ Przypadek ten, którego szczegółowy opis znajduje się w „Gaz. lek.“ t. XVII. 1875. Nr. 12, a który autor niedawno temu uważał razem z Dr. Batkowskim, dotyczył 32-letniéj akuszerki Maryjanny Z. Chora ta, po ośmiu miesiącach ciąży porodziwszy zaśniad groniasty, doznała w kilka dni potém gwałtownego krwotoku, który uspokoił się na niejaki czas i ponownie wystąpił z wielką gwałtownością mniéj więcéj po czterech tygodniach. Badając macicę, znaleziono w górnéj części tylnéj ściany dość rozległy guz, spoistości miękkiéj, właściwéj śluzakom. Część tego guza wydalono, jużto naciskując palcem, już téż szczypczykami; całego zaś nie udało się wydalić, mianowicie dla znacznéj niedokrwistości choréj i dla nie małego upływu krwi, towarzyszącego operacyi. Dnia następnego wystąpiły objawy zapalenia wnętrza macicznego, które przeminęły dość szczęśliwie, i chora zaczęła powoli powracać do dawnych sił. Po takich siedmiu dniach poprawy, chora nagle dostała silnego dreszczu wstrząsającego, poczém popadła w silną gorączkę i kurcze, po których 7-godzinném trwaniu zmarła na dniu 25 lutego b. r. Autor twierdzi, że przyczyną tak niespodziéwanéj śmierci nie była ani mocznica, za którą żadne nie przemawiały objawy, ani téż ostra niedokrwistość, która się wśród innych uwydatnia objawów, — lecz, że takowa polegała na ostrém zakażeniu gnilném, wynikłém skutkiem wessania psujących się mas nowotworu. Zgromadzeni koledzy godzą się także na to ostatnie zapatrywanie autora.

Dr. Zielewicz składa zawiadomienie, przesłane na jego ręce, o utworzeniu się we Lwowie „polskiego Towarzystwa przyrodników imienia Kopernika.“ Zawiadomienie to, jako dotyczące przyrodników, poruczyli zebrani przesłać sekcyi przyrodniczéj.

Dr. St. *Jerzykowski.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

= **Komisyja zdrowia m. Krakowa.** Dnia 2go b. m. odbyła Rada miejska posiedzenie zwykłe, na którém Dr. Warschauer wniósł, aby, po ukonstytuowaniu się uzupełnionéj Rady, albo sekcyję policyjno-lekarską odpowiednio urządzić, albo téż, aby utworzyć stałą komisyję zdrowia dla m. Krakowa.

W piśmie naszém wielokrotnie uwydatnialiśmy potrzebę takiéj komisyi zdrowia, jakie po innych miastach już od dawniejszego czasu istnieją, — że przytoczymy tu tylko Lwów; z przyjemnością więc witamy wniosek Dra Warschauera i dziękujemy mu za poruszenie téj sprawy; a sądzimy, że możemy to uczynić nie tylko w imieniu wszystkich lekarzy naszego miasta, ale i wielu światłych obywateli umiejących ocenić znaczenie komisyi, mającéj czuwać nad zdrowiem publiczném. Dowodzić potrzeby takiéj komisyi przy coraz większym wzroście naszego miasta i jego ludności byłoby rzeczą zbyteczną, tém bardziéj, że kilka razy przy zdarzonych sposobnościach wykazywaliśmy takową, a nawet potrzeba ta sama już czuć się dawała, i w ciągu lat 9ciu, w których gmina sama się rządzi. kilkakrotnie istniały już czasowe komisyje zdrowia, a nawet był już zamiar utworzenia stałéj takiéj komisyi. Nie chcemy dochodzić powodów, dla których sprawa ta wówczas upadła, a plan jéj (za nadto może obszernie) wypracowany poszedł do archiwów. Dziś nadarza się pora naprawienia złego, i miejmy nadzieję, licząc na energiję dzisiejszego Prezydenta miasta, że wkrótce będziemy mieli stałą komisyję zdrowia, złożoną z ludzi zawodowych (inżynierów, lekarzy, aptekarzy, w któréj wzorem innych miast znajdą się także reprezentanci Towarzystwa lekarskiego), a któréj zadaniem będzie nie tylko załatwiać sprawy dotyczące się policyi zdrowia, a należące obecnie do sekcyi V. Rady miejskiéj, ale zarazem stanowić organ doradczy Rady miasta we wszelkich sprawach mających związek ze zdrowiem publiczném. Obecnie sprawy policyi zdrowia załatwia tak zwana sekcyja policyjno-łekarska, w skład któréj wchodzi wprawdzie kilku kupców, ale ani jeden lekarz; — byłoby to śmieszną rzeczą, (przypominającą Rzeczpospolitę Babińską), gdyby nie była smutną. Miejmy nadzieję, że nowo uzupełniona Rada wkrótce zapewne położy kres tym stosunkom. Jedna tylko okoliczność napełnia nas obawą o los wniosku Dra Warschauera, t. j., że wniosek ten odesłany został po opiniję do sekcyi Vtéj, złożonéj z ludzi wprawdzie zacnych, ale którym obcemi są sprawy zdrowia publicznego; czy więc będą oni umieli ocenić dostatecznie znaczenie jego? Pozwolimy sobie wyrazić powątpiewanie, czy odesłanie to zgadzało się z życzeniem i zamiarem Szanownego Wnioskodawcy; — ale nie przesądzajmy rzeczy i zdania sekcyi, która zapewne przy rozbiorze tego wniosku nie spuści z uwagi tego, że został on poparty przez wszystkich prawie lekarzy zasiadających w Radzie miejskiéj, nie wyłączając nawet takich, którzy poważne i zaszczytne zajmują stanowisko nie tylko w mieście, ale i na polu umiejętności, są więc pod każdym względem do ocenienia téj rzeczy kompetentnymi.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Ponfick. **Doświadczenia nad przetaczaniem krwi** (*transfusio sanguinis*). Autor zwraca uwagę na skutek mechaniczny i chemiczny w przetaczaniu krwi. Ustrój znosi dobrze wstrzykiwanie wykonane ostrożnie i pod jednostajném ciśnieniem. Autor badał mianowicie skutki pomnożenia cieczy w naczyniach, wstrzykując surowicę naturalną (z krwi jagnięcia otrzymaną), poczém nie uważał podwyższonéj czynności ani nérek, ani skóry; wstrzykując zaś sztuczną (1% rozczyn soli kuch. i białka kurzego), napotykał białko w moczu przez kilka dni. P. przekonał się także, iż krew odwłókniona, tak samo jak nieodwłókniona, zachowują się pod tym względem jednakowo. Przetoczenie krwi ze zwierząt jednego gatunku uważa za całkiem nieszkodliwe; gdyż nigdy nie znalazł ani białka, ani krwi w moczu. Niepomyślne następstwa po przetoczeniu do ustroju czyto obojętnych rozczynów soli, czy też krwi, przez innych autorów wymieniane, tłomaczy P. albo zbyt szybkiém wykonaniem rękoczynu, albo nadmiarem krwi przetoczonéj, albo nareszcie dostaniem się ciał obcych do ustroju. Przetoczenie krwi ze zwierząt różnego gatunku działa według Ponficka w większych ilościach zabójczo, w średnich szkodliwie: ciałka krwi bowiem, zamiast przyswajać się, niszczeją; hemoglobin zaś, przeszedłszy w ciecz krwi, przesiąka wszystkie narządy i ostatecznie zostaje wydzielony częściowo kałem, głównie zaś moczem. Nérki, nie

mogąc w wielu przypadkach sprostać swemu zadaniu, bywają zadrażnione, powstaje wypocina w kanalikach moczowych, nareszcie wydzielanie moczu ustaje; prawdopodobnie i inne narządy cierpią. Moczenie krwawe *(haematuria)* po przetoczeniu krwi występujące uważa Ponfick za moczenie gałecznikowe *(haemoglobinuria)*, którytoo pierwiastek, jak się zdaje, pochodzi z rozpadłych ciałek czerwonych krwi wstrzykniętéj: albowiem w takich razach nie znalazł ciałek krwi pod drobnowidem, podczas gdy przyrząd widmowy wykazywał znaczną ilość hemoglobinu. Jeżeli zaś były ciałka krwi w moczu, uważał je za przypadkowe. *(Virch. Arch., Bd. LXII.* p. 273.)

Neumann.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, d. 4 lipca. Wczoraj odbyło się w sali wykładowéj kliniki lekarskiéj zebranie osób mających zamiar zawiązać „Stowarzyszenie do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie.“ Obecnych było trzech Profesorów Wydz. lek., (z których jeden przewodniczył zgromadzeniu), kilku Docentów i Lekarzy praktycznych tutejszych, oraz kilkudziesięciu Uczniów Wydziału lek. Po naradach blizko 2-godzinnych uchwalono projekt ustawy stowarzyszenia, który zamierzamy ogłosić w „Przegl. lek.“, skoro tylko miejsce na to pozwoli. Teraz uczyniono kroki stosowne, ażeby uzyskać potwierdzenie władzy, które nie może ulegać wątpliwości; a tym sposobem piękny pomysł Prof. Korczyńskiego wkrótce wejdzie całkiem w wykonanie.

* **Poznań**. Utworzono tu nowy prowincyjonalny zakład szczepienia ospy ochronnéj, którego Dyrektorem mianowany został Dr. Gemmel. Reprezentanci miasta uchwalili wydatek 400,000 tal. na kanalizacyję, którą wykonać ma inżynier Aird. *(Dz. Pozn.)*

Epidemije. Dur wąglikowy czyli pomór wschodni *(pestis orientalis)*, który już w przeszłym roku pojawiał się w różnych częściach Azyi, osobliwie zaś w Afryce (w państwie Trypolitańskiém), od kwietnia r. b. wystąpił znowu nader silnie na obu brzegach Eufratu dolnego. *(Berl. kl. Woch.)*

Wiadomości osobowe. Prof. Chirurgii w Rostoku, Dr. König, przenosi się na takąż katedrę do Gietyngi.

* **Wspominki historyczne**. 7go lipca 1819. r. Adam Antoni Rudnicki, uzyskał stopień Dra Med. (Był w r. 1811. Prof. Weterynaryi, Okulistyki i Dentystyki w Krakowie, potém radcą lekarskim w Warszawie, gdzie umarł 1844 r.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Blätter für Gesundheitspflege. Dem Volke gewidmet von der Gesellschaft der Aerzte d. Cantons Zürich. Red. Osk. Wyss. 4. rocznik 1875. 25 Nrów. 4to. Zurych. 1875. $2^1/_3$ marek.

Eulenburg H. Das Medicinalwesen in Preussen. 3. wyd. Horna: Das preuss. Med. Wesen. Berlin. 1874. 18 m.

Friedberg. H. Ueber die Geltendmachung der öffentlichen Gesundheitspflege. Erlangen. 1874. 1 m.

Hirschberg Mathematische Grundlagen der medizinischen Statistik. 8ka. str. XII i 94. 2 m. 40 f.

Krahmer L. Handbuch d. Staats-Arznei-Kunde. I. Thl. Med.-Ordnung. Halla. 1874. 7 m.

Recueil des travaux du comité consultatif d'hygiène publique de France et des actes officiels de l'administration sanitaire, publié par l'ordre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce. Paryż, w 8ce. Tom 1szy. 1872. str. 452. Cena 8 fr. Tom II. Cz. I. 1873. str. 450 z 2 tabl. 8 fr. Cz. II. zawierająca badania nad wolem i karłactwem Baillargera. 1873. z trzema tabl. Cena 7 fr. T. III. 1874. Cena 8. fr.—Zbiór ten stanowi niejako archiwum, z którego można badać postęp higijeny publicznéj i administracyjnéj, zawiéra bowiem prócz aktów urzędowych komitetu higijenicznego, także raporty i rozprawy nad wszelkiemi kwestyjami dotyczącemi: 1) służby lekarskiéj zewnętrznéj; 2) rad higijenicznych departamentowych; 3) chorób nagminnych i miejscowych; 4) policyi zdrowia; 5) higijeny przemysłowéj; 6) pożywek i napojów; 7) wykonawstwa lekarskiego i aptekarskiego; 8) wód mineralnych; 9) sztuki weterynarskiéj i chorób źwiérzęcych zaraźliwych.

KORESPONDENCYJA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Wny Dr. K. w Brz. Zachód około oczyszczenia rurek włosowatych po krowiance podobno się nie opłaci, gdy cena rurki wypada niespełna po 2 centy.

Higijeny dra Lutostańskiego zeszyt I. (str. VIII i 235 w 8ce), który wyszedł z druku w kwietniu 1873 r., kosztuje złr. 2. Dalsze poszyty dotychczas się nie pojawiły.

Administracyja „Przegl. lek.“ zwraca uwagę PP. Prenumeratorów, że po zniżonych cenach nabyć od niéj można: **Słownik wyrazów lekarskich** Prof. Dr. Skobla i Dr. Al. Kremera, za 2 złr. 10 c. prócz kosztów przesyłki.

Roczniki „Przeglądu lekarskiego“ z r. 1873 i 1874 po złr. 4, prócz kosztów przesyłki, za rocznik.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Grösste Auswahl (2—)

ärztlicher Thermometer

Zur Bestimmung der Körpertemperatur von fl. 2.50 an.

Maximal-Thermommeter in $^{1}/_{10}$ und $^{1}/_{5}{}^{\circ}$ getheilt von fl. 4 an.

Urometer nach Dr. Heller.

Thermomether zur Bestimmung der Quellen- und Bodentemperatur.

Thermometer für Bade- und Heilanstalten, Krankenzimmer etc.
Fenster- und Zimmer-Thermometer, Barometer.

Für Spitäler bei Abnahme grösserer Partien besondere Begünstigungen.

Illustrirte Preisverzeichnisse gratis.

Meine Instrumente sind nur **eigenes Fabrikat** und zeichnen sich von gewöhnlicher Handelswaare durch elegante dauerhafte und besonders genaue Ausführung aus.

Heinr. Kappeller jun.,

Wien, V. Bez., Kettenbrückengasse Nr. 96.

Ausgezeichnet mit 10 Medaillen I. Klasse.

4 (16—24)

HÉMATOSINE

PP. TABOURIN kawaleralegii honorowéj, i LEMAIRE chemików.

Środek żelazisty, fizjologiczny przyswajalny dla organizmu.
Środek ten niezawodny, leczy szybko i radykalnie wszelkie choroby z niedokrwistości pochodzące.
bladaczkę, wycieńczenie i utratę sił, skrofuły, limfatyzm dzieci, białe upławy, brak miesięcznych odpływów, wychudnienie, osłabienie ogólne, mozolny i długi powrót do zdrowia etc.
Najdelikatniejsze żołądki wybornie znoszą HEMATOSINE; nie sprawia nigdy zatwardzenia, nie utrudza organizmu, nie sprawia obrzydzenia, ani żadnych przypadłości.
Hurtowna sprzedaż u p. DESNOIX et Cie. w Paryżu, 22, rue du Temple; w Warszawie w składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i L. Spiessa; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Krakowie w aptece p. Trauczyńskiego.

SOLANKA NAUHEIM

przy Frankfurcie n. M.

Kąpiele z naturalnie ciepłych, kwas węglowy zawierających źródel solnych. (2—4)
Do picia: solne źródła i szczawa alkaliczna.
Otwarta od 1 maja
Wielkoks. Heska Dyrekcya kąpielowa w Nauheim.

Od lat 14 byłem jedynym lekarzem mego nazwiska w **zakładzie kąpielowym Landeck na Szląsku**. Obecnie osiedlił się tu młody lekarz tegoż nazwiska. Odtąd więc podpisywać się będę **Dr. Wehse** senior i upraszam czcigodnych Panów Kolegów aby zechcieli mieć to na uwadze, celem zapobieżenia omyłkom przy łaskawym przekazywaniu mi chorych a oraz aby dawne zaufanie we mnie nadal pokładać zechcieli.

Zakład kąpielowy w Landeck w Maju 1875.

Dr. Wehse senior

wysłużony król. lekarz sztabowy, kąpielowy i zdrojowy. (5—)

Wyszedł mój nowy illustrowany

CENNIK

wszelkich narzędzi lekarskich i rozsyłam takowy swoim kosztem za darmo. (4—4)

Ed. Messter.
Berlin Friedrichstrasse 99.
Optyk i mechanik król. medyk ochirurgicznego Uniwersytetu Fryderyka Wilhelma.

Zupełne wyleczenie

cierpień szyi gardła i płuc bez użycia wewnętrznych leków tylko przez wziewanie balsamiczno-roślinnych i mineralnych



przetworów
INHALACYJNYCH
Fryderyka Koltscharscha

Aptekarza w Wiener-Neustadt.

Ten racyonalny sposób leczenia cieszy się we wszystkich kołach lekarskich w kraju i za granicą licznym użyciem dla swych zadziwiających skutków leczniczych. Łatwość użycia przyządu nadaje temu sposobowi wziewania pierwszeństwo przed innemi systematami gdyż chory, wedle otrzymanych wskazówek, bez obecności lekarza może go używać. Prof. Dr. Niemeyer z Magdeburga zaleca ten sposób w swém świeżo wydaném dziele: **Płuca** jako szczególnie odpowiedni do użycia w wyż wymienionych chorobach. Przedłożonymi być mogą także do przejrzenia poświadczenia innych wybitnych powag lekarskich krajowych i zagranicznych dotyczące stosowności użycia tego środka leczniczego.

Ceny.

1 Narząd do wziewań (ulepszony)		złr. 3.50 kr.
Balzsamiczno-roślinna przetwory	Na 10 podwójnych wziewań	złr. 1.— kr.
Mineralne "	Na 10 podwójnych wziewań	złr. 1.— kr.
Broszury		złr.— 30 kr.

Bliższe szczegóły pod względem odpowiedniego użycia tych wziewań powziąść można z broszury **Dr. C. Czuberki** specyalisty dla chorób narządu oddechowego Wiedeń Kohlmarkt Nr. 3.

Przesyłki uskutecznia natychmiast za przesłaniem należytości włącznie z 50 kr. na opakowanie, przekazem pocztowym lub za zaliczką pocztową.

Fryderyk Koltscharsch.
Aptekarz w Wiener Neustadt.

Wny Panie! Upraszam o łaskawe nadesłanie mi w krótce jeszcze jednego przetworu bo mój pacient jest bardzo zadowolony. Tenże cierpi na przewłoczną gruźlicę płuc od lat kilku ale żaden jeszcze środek nie oddał mu tak wybornych usług jak Pańskie przetwory do wziewania.

Stecken w Czechach 29 Marca 1875.

Uniżony
Dr. Ferd. Scholz.

Dostać można we Lwowie w aptekach Panów: Piotra Mikolascha J. Beisera i S. Ruckera w Bochni u F. Reissa. (4—)

HOGG, Aptekarz, 2, Rue de Castiglione, Paryż. Jedyny preparator.

PILULES de PEPSINE de HOGG

PIGUŁKI Z PEPSINY HOGGA.

Preparatowi temu nadano specyalnie kształt pigułek dla zabezpieczenia go od wpływu powietrza; zachowano tym sposobem wszelkie własności temu nader pożądanemu lekarstwu i uczyniono *skuteczność* jego *niezawodną*. — Pigulki Hogga przygotowują się w trojaki sposób:

1° PIGUŁKI HOGGA z CZYSTEJ PEPSINY przeciwko upośledzonemu trawieniu, goryczy, wymiotom i innym przypadłościom. specyalnym żołądka.

2° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *żelazem odkwaszonem przez wodoród* przeciw słabościom żołądka powikłanym niedokrwistością, niemocą ogólną, etc., bardzo są wzmacniające.

3° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *Iodanem żelaza* niepodlegającym rozkładowi, przeciw słabościom skrofulicznym, lymfatycznym, sifilitycznym i piersiowym.

PEPSINA przez połączenie z żelazem i iodanem żelaza łagodzi własności drażniące jakie Iodan i żelazo wywierają na żołądek osób nerwowych i draźliwych. — Pigulki Hogga sprzedają się jedynie we flakonach trójgraniastych i znajdują się w głównych aptekach.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecz. PP. Gallego i Spiessa we Lwowie w aptece P. Mikolasch; Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiel. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 29. W Krakowie, dnia 17 lipca 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:

W Krakowie rocznie	złr. 6 c. —	w. a.
półrocznie	„ 3 „ —	„ „
kwartalnie	„ 1 „ 50	„ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:

rocznie	złr. 6 cent. 60	w. a.
półrocznie	„ 3 „ 30	„ „
kwartalnie	„ 1 „ 80	„ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI CHORÓB WEWNĘTRZNYCH Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Jaboranda (*Jaborandi*), jako lek napotny i naślinny.

Podał P. Sakowski, kand. med.

(Ciąg dalszy.)

II. Dział doświadczeń.

Tu zestawiam wyniki doświadczeń, w których 17cie razy podawano napar, eliksyr, lub syrop w płynie zimnym (o 10° R.); oprócz tego zaś 1 doświadczenie z eliksyrem bez wody, a 1 dośw. z eliksyrem w lawatywie. Jak i w jakich zadawkach podawano jab., wspomniałem już we wstępie. Tu tylko nadmieniam, iż tak ilość płynu, jakoteż wszystkie inne stosunki, wśród których chorzy podczas doświadczeń się znajdowali, były zawsze te same, jak w dziale 1. doświadczeń. Ciepłota ciała była tu mierzoną tylko pod pachą.

Dośw. 1. Dnia 11go kwiet. r. b. podano choréj z chorobą Brighta, która już trzy razy zażywała jabor. (Dział I. Dośw. 13, 15. i 16.), 4 łyżki syropu w zimnéj wodzie. Wynik był prawie zupełnie ujemny co do działania napotnego, działanie zaś naślinne było dość wybitne. Ślinienie zaczęło się w 20 minut po zażyciu i utrzymywało się w bardzo miernym stopniu niespełna 3 godziny. Ilość śliny 100 cm. sz. Pot bardzo nieznaczny okazał się tylko na twarzy dopiéro po 1 godz. i trwał zaledwie kilkanaście minut. Ciepłota w 1. godz. obniżyła się z 36·6 do 36·5, w 2. zaś godz. podniosła się z 36·5 do 36·8. Tętno zaraz po pierwszych 5 m. podniosło się o 8 uderzeń i takie utrzymywało się przez 2 godziny. Oddech został niezmieniony. Z przypadów podmiotowych podawała chora: w pierwszych 30 min. uczucie zimna, następnie uczucie gorąca i odurzenie aż do końca doświadczenia. Ilość moczu z następnych 24 godzin po dośw. była 800 cm. sześć.

Jaboranda więc zawiodła nas tu zupełnie i o tyle tylko okazała się lepszą podana na zimno, że nie osłabiła jeszcze więcéj choréj i nie sprawiła jéj dolegliwego bolu w okolicy nérek.

Dośw. 2. Ażeby działać przeciw wzmagającéj się puchlinie, podano choréj téj saméj dnia następnego o g. 10éj rano znów ciepłą kąpiel, w któréj zostawała pół godziny, następnie owinięto ją w prześcieradło i koc wełniany, a prócz tego przykryto dwiema kołdrami. Około godz. 12éj okazało się na czole kilka kropel potu, które wkrótce bez śladu znikły, a całe ciało było suche, jak zwykle. — O godz. 1ej chora, zjadłszy obiad, okryła się znowu starannie, chcąc się koniecznie spocić. Mimo to do godz. 4. po poł. nie było ani śladu potu. Wtedy o g. 4éj m. 30 podano jeszcze raz 4ry łyżki eliksyru w zimnéj wodzie:

Godz. 4. m. 35. C. 36·9. T. 100. Od. 28. Uczucie chłodu, odbijanie lekiem wypitym. — G. 4. m. 45. C. 37·0. T. 104. Od. 32. Uczucie parcia w dołku podsercowym. Oddech płytki, tętno niklejsze. Twarz i czoło nieco wilgotne. — G. 4. m. 55. C. 37·0. T. 112. Od. 36. Uczucie gorąca w głowie, ból w dołku podsercowym, duszność. Oddech bardzo płytki. Krople potu na twarzy. Ślinienie znaczne. — G. 5. m. 10. C. 37·0. T. 108. Od. 32. Skóra na twarzy mokra, na tułowiu wilgotna. — G. 5. m. 20. C. 36·9. T. 104. Od. 32. Cały tułów' i twarz mokre. Ślinienie znaczne. Duszność większa. Nagłe parcie na mocz. Oddała moczu 150 cm. sz. barwy jaśniejszéj, c. g. 1·006. — G. 5. m. 30. Ból w dołku podsercowym coraz większy. — G. 5. m. 35. C. 36·9. T. 108. Od. 36. Nagłe wymioty bez poprzedzających nudności, dławienie. — G. 5. m. 40. C. 36·8. T. 116. Od. 32. Pot i ślinienie znacznie większe. Ból w żołądku mniejszy. — G. 5. m. 50. T. 112. Od. 28. Parcie na stolec. — G. 6. T. 104. Od. 28. Skóra na twarzy tylko wilgotna, przytém chłodna. — G. 6. m. 20. C. 36·6. T. 100. Od. 28. Potu na twarzy i tułowiu znowu więcéj. Ślinienie mniejsze. — G. 6. m. 30. C. 36·5. T. 100. Od. 28. Potu mniéj, ale skóra na tułowiu jeszcze mokra. Odbijanie. — G. 6. m. 45. C. 36·5. T. 104. Od. 28. Ciało tylko wilgotne. — G. 7. Potu ledwo ślad. Ślinienie ustało zupełnie. Ilość śliny 120 cm. sz. W nocy chora źle spała, czuła się mocno osłabioną. Ilość moczu z 24 godz. 1.000 cm. sz., c. g. 1·007.

Ciepłota w tém doświadczeniu podniosła się z początku o 0·1, następnie opadła o 0·4. Tętno najszybsze było po wymiotach t. j. 116, przed doświadcz. 92. Największa liczba oddechów 36, przed dośw. 28. Działanie jab. napotne w tym przypadku okazało się bez wątpienia dzielniejszém, aniżeli kąpiel ciepła; mimoto jednak i tu przeważało działanie naślinne. Z przypadów ubocznych najważniejszym była znaczna duszność i oddech bardzo płytki, obok znacznie przyśpieszonego i nikłego tętna.

W obec tego, w drugim rzędzie postawić należy inne przypady podmiotowe, jak: odurzenie, ból i gniecenie w żołądku, parcie na mocz i stolec, tudzież znaczne osłabienie. Wszystkie te przypady, razem wzięte, były stanowczém przeciwwskazaniem zastosowania dalszego jab. u téj chorej; a to tém więcéj, iż mimo pięciorazowego użycia tego środka, choroba w przeciągu kilku dni nadzwyczaj się wzmogła: albowiem puchlina ogólna dosięgła szczytu, a ciężar ciała od czasu pierwszego doświadczenia do ostatniego zwiększył się o 11 ft. Wtedy zalecono choréj dyjetę wyłącznie mleczną, idąc za radą Niemeyera (Schmid. *Inaug. Dissert.* Tübingen. 1864), przyczém bez używania jakichkolwiek innych leków ciężar ciała w przeciągu 3ch tygodni zmniejszył się o 42 funty, opuchlina skórna zmalała znacznie, puchlina brzuszna ustąpiła zupełnie, a przy ciągłém używaniu wielkich ilości mléka znakomite to polepszenie utrzymuje się aż dotąd (koniec czerwca).

Dośw. 3. Dnia 8go kwiet. r. b. podano o godz. 4. m. 10 temu samemu, chłopcu, co w dośw. 17. dz. I, trzy łyżki stołowe eliksyru w szklance zimnéj wody. Wynik po téj saméj dawce i wśród tych samych warunków był taki sam, lub nawet lepszy, jak po użyciu leku w wodzie gorącéj. Poty okazały się równocześnie ze ślinieniem tak samo, jak poprzednio, w 20 m. po zażyciu; ślinienie o 10 m. późniéj. Tak poty, jak i ślinienie, trwały przez 2 godz. Poty były w takim samym stopniu, jak w dośw. 17, śliny zaś nieco więcéj, bo 260 cm. sz. Ciepłota mniéj się obniżyła, bo zaledwie o 0·2°. Tętno i oddech zachowywały sią tak samo, jak w dośw. 17. Przypady podmiotowe były również te same, a mianowicie: z początku uczucie zimna, późniéj gorąca i odurzenia, odbijanie się dość częste i parcie na mocz, po którém oddał chory 180 cm. sz. moczu barwy jaśniejszéj, niż zwykle.

Doświadczenie to przemawia dość stanowczo za działaniem napotném jaborandy: bo tu upada zarzut, jakoby ciepłota wody mogła wzniecić pot dość obfity. Również i ten zarzut nie może się utrzymać, jakoby szklanka zimnéj wody mogła wzniecić poty: bo gdy drugiego dnia o téj saméj godzinie i wśród tych samych warunków podano choremu tę samę ilość wody do wypicia, nie było ani śladu potu.

Dośw. 4. D. 13go kwiet. M. Ż., lat 40, choréj na rozedmę płucową, nieżyt oskrzelowy i przekrwienie zastoinowe nérek, nędznie odżywionéj, ani do potów, ani do wymiotów nie skłonnéj, podano 4 łyżki syropu w szklance zimnéj wody.—G. 4. m. 45. C. 36·8. T. 104. Od. 28. Ciało suche.—G. 4. m. 50. C. 36·8. T. 104. Wypiła lek. G. 4. m. 55. C. 36·9. T. 100. Od. 24. Ślinienie zaczyna się. Posmak mdły, odbijanie.—G. 5. C. 37·0. T. 108. Od. 28. Tętno nikłe. Uczucie duszenia w piersiach, następnie napad gwałtownego kaszlu, który trwał 2 min. Ślinienie większe.—G. 5. m. 7. C. 37·0. T. 100. Od. 24. Czoło i klatka piersiowa wilgotne. Odurzenie. – G. 5. m. 15. C. 37·2. T. 104. Odbijanie dość częste. Ciało i klatka piersiowa mokre. — G. 5. m. 20 C. 37·3. T. 104. Od. 28. Potu i śliny więcéj. Odbijanie się częste. Tętno pełniejsze. —G. 5. m. 40. C. 37·3. T. 108. Na tułowiu pot dość obfity, kończyny tylko wilgotne.—G. 5. m. 50. C. 37·2. T. 108. Potu i śliny mniéj. Uczucie chłodu.—G. 6. m. 10. C. 37·1. T. 100. Tułów tylko wilgotny. Uczucie zimna.—G. 6. m. 20. C. 37·1. Nagłe wymioty bez nudności. — G. 6. m. 30. C. 37·0. T. 108. Od. 24. Znużenie znaczne i niezadowolenie. Ślinienie ustało. Ilość śliny 120 cm. sz. — O godz. 7. wieczorem wymioty powtórne. Sen niespokojny.— Następnego dnia o g. 6éj rano wymioty na czczo żółciowe. Chora utrzymuje, iż odkrztuszanie jest łatwiejsze. Wydzielina oskrzelowa nie zwiększona. Parcia na mocz, ani żadnych zmian wzroku nie było.

Jaboranda działała w tym przypadku głównie jako lek wymiotny, gdyż ilość potu i śliny była bardzo skąpą. Ciepłota mimo zimnego płynu podniosła się o 0·5, i dopiéro razem ze znikaniem potu obniżyła się do pierwotnéj. Wpływ na tętno i oddech był bardzo niewyraźny. Napad kaszlu i duszności nie był czémś niezwykłém u téj choréj, ale trwał nierównie dłużéj, aniżeli zwykle.

Dośw. 5. D. 15go kwiet. M. F., lat 25, choréj na ograniczone zapalenie otrzewnéj, podano 4 łyżki syropu w zimnéj wodzie. Ścisła obserwacyja trwająca przeszło 2 godziny wykazała, że wynik był prawie zupełnie ujemny. Potu nie było ani śladu, a ślinienie bardzo nieznaczne, bo całkowita ilość śliny wynosiła zaledwie 60 cm. sz. Z objawów podmiotowych, prócz dość częstego odbijania się i ziewania, nie było żadnych. Wpływ na ciepłotę, tętno i oddech był prawie żaden: bo ciepłota podniosła się zaledwie o 0·1°, a następnie obniżyła się tylko o 0·1°, tętno obniżyło się tylko o 8 uderzeń, liczba oddechów nie zmieniła się.

Jeżeli porównamy wynik tego doświadczenia z poprzedzającym, zauważymy, jak, mimo téj saméj zadawki, tego samego przetworu i mimo tych samych warunków zewnętrznych, niepewném jest działanie jaborandy, choćby tylko jako naślinne lub wymiotne!

Dośw. 6. D. 16go kwiet. J. W., lat 28, chory na obrzęk śledziony pozimniczy, do potów dosyć skłonny, o g. 4. m. 20 przy ciep. 37·0, t. 84, od. 24, zażył 4 łyżki eliksyru w zimnéj wodzie.— G. 4. m. 30. C. 36·8. T. 84. Czoło, klatka piersiowa i nogi wilgotne.—G. 4. m. 40. C. 36·9. T. 96. Ślinienie. Twarz miernie zaczerwieniona. Potu coraz więcéj na całém ciele.—G. 4. m. 50. C. 36·9. T. 88. Chwilami odbijanie się. Ślinienie wzmaga się. Całe ciało mokre.—G. 5. C. 36·8. T. 96. Uczucie gorąca w głowie, ślinienie obfite. Z twarzy pot kroplami spływa. Całe ciało mokre.—G. 5. m. 15. C. 36·7. T. 92. Śliny i potu więcéj.—G. 5. m. 30. C. 36·6. T. 96. Potu nieco mniéj. Ślinienie jednakowe. — G. 5. m. 40. C. 36·8. T. 92. Pot i ślinienie utrzymują się.—G. 5. m. 50. C. 36·8. T. 88. Ślinienie obfite, potu mniéj.—G. 6. C. 36·8. T. 88. Odbijanie się.—G. 6. m. 10. C. 36·9. T. 88. Pot i ślinienie ustępuje. —O g. 6. m. 30 ślinienie ustało zupełnie. — O g. 7. pot ustąpił.

W tym przypadku pomnożone wydzielanie śliny trwało 2 godz. Całkowita ilość wynosiła 260 cm. sz. Pot utrzymywał się 2 i pół godz. Z przypadów podmiotowych prócz uczucia gorąca i odbijania się, innych nie było. Stosunek ciepłoty ciała zachowuje się w tym przypadku odwrotnie do liczby uderzeń tętna, a mianowicie w miarę obniżania się ciepłoty podnosi się liczba uderzeń tętna, i znowu przeciwnie przy końcu doświadczenia.

Dośw. 7. D. 17go kwiet. Temuż choremu podano o godz. 4. m. 45 przy ciepł. 37, t. 76, taką samę zadawkę eliksyru wśród tych samych warunków, aby się przekonać, o ile atropin wpływa na poskromienie wydzielania potu i śliny.—G. 4. m. 50. C. 36·9. T. 76. Objawów żadnych.—G. 5. C. 36·9. T. 76. Suchość w gębie.—G. 5. m. 10. C. 36·8. T. 76. Na twarzy kropelki potu, nogi mokre. —G. 5. m. 15. C. 36·8. T. 80. Ślinienie znaczne. Tułów wilgotny.—G. 5. m. 25. C. 36·7. T. 84. Twarz kroplami potu okryta. Ślinienie wzmaga się. Wstrzyknięto w ramię $^1/_{70}$ gr. siarkanu atropinu. — G. 5. m. 30. C. 36·8. T. 80. Całe ciało mokre. Ślinienie bardzo obfite.—G. 5. m. 35. C. 36·8. T. 72. Pot na twarzy znikł zupełnie. Odnogi dolne tylko wilgotne. Śliny bardzo mało.— G. 5. m. 45. C. 36·8. T. 96. Całe ciało suche. Śliny ani śladu. Suchość w gębie i gardle. Zmian we wzroku, ani źrenicach nie ma. Tętno twardsze i mniejsze.—G. 5. m. 50. C. 36·7. T. 88. Suchość w gębie większa. Potu i śliny ani śladu.—

G. 5. m. 55. C. 36·7. T. 88. Źrenice nieco szérsze. — G. 6. C. 36·6. T. 100. Tętno dość nikłe.—G. 6. m. 5. C. 36·6. T. 104. Mały ból głowy.—G. 6. m. 15. C. 36·6. T. 108. Twarz zaczerwieniona, ból głowy większy.— G. 6. m. 25. C. 36·6. T. 100, nieco pełniejsze. Suchość w ustach i gardle mniejsza. Chory wyraża zadowolenie, że dziś nie było tak nieprzyjemnego ślinienia, jak wczoraj. Ilość śliny 30 cm. sz.

Doświadczenie to wykazuje stanowczo, że już $^1/_{70}$ gr. atrop. wstrzyknięta podskórnie, znosi zupełnie działanie jaborandy, i to właśnie wtedy, gdy to działanie w największém nasileniu okazywać się zaczyna. Gdy bowiem dnia poprzedniego pocenie się trwało 2 i pół godziny, tu zaledwie 20 min. Ślinienie trwało dnia poprzedniego dwie godziny, to téż ilość śliny wynosiła 260 cm. sz.; dziś ślinienie trwało zaledwie 15 min., a ilość śliny w tym czasie 30 cm. sz. Użyto tylko $^1/_{70}$ gr. atrop., przekonawszy się poprzedniemi doświadczeniami, (zaczynając od $^1/_{140}$ gr.), iż $^1/_{70}$ gr. niewątpliwie działa i że bez najmniéjszéj szkody dla chorych podawaną być może.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Sprawozdanie z prac najnowszych o mechanizmie uwięzgnięcia przepuklin z dodatkiem uwag opartych na własnych doświadczeniach.

Skréślił Dr. **Ferd. Obtułowicz.**

(Dokończenie.)

Porzucając sposób odprowadzania pętli uwięzgłéj za pomocą prostego ucisku (*Compressionstaxis)*, jako nie prowadzący do celu z powodu wygórowanego parcia ościennego istniejącego tak w pętli uwięzgłéj, jak i powyżéj; Lossen zwraca całą swą uwagę na otwarcie ramienia występującego, które przez uciskanie proste pętli zostaje tém mocniéj zamkniętém; podczas, kiedy tylko poruszanie boczne zdoła usunąć szczelne zamknięcie, a to w sposób następujący:

Podczas uwięzgnięcia przepukliny zdwojona ściana krézkowa pozostaje ze wszech stron pod jednakowém parciem ościenném, a ztąd niepodobną jest rzeczą, aby taż, sama przez się, oddzieliła się od ściany zewnętrznéj w ramieniu występującém. W chwili jednak poruszania bocznego ściana zdwojona o tyle oddala się od ściany przeciwległéj w ramieniu występującém, że powietrze zawarte w pętli może się dostać po nad powierzchnię furtki przepuklinowéj, a pod wpływem parcia ościennego dalsza treść zawarta w pętli uwięzgłéj posuwa się na przód i tym sposobem uwięzgnięcie zostaje zniesioném.

W praktyce lekarskiéj należy ten ruch boczny ile możności we wszystkich kierunkach wykonywać; ponieważ trudno ściśle oznaczyć, po któréj stronie, prawéj, czy lewéj, w górze, czy ku dołowi leży ramię występujące. Jeżeli się przy tym sposobie odprowadzania *(taxis)* słyszy lub czuje kruczenie, to następnie wywiéra się wszechstronny ucisk na pętlę uwięzgłą, a odprowadzenie udać się musi.

Jeżeli przepuklina jest za mało dostępną, jak to np. nie raz się zdarza w przepuklinach u osób tłustych: to można worek przepuklinowy odsłonić, a potém próbować jeszcze odprowadzić przepuklinę za pomocą poruszania bocznego, zanim przystąpimy do rozszérzenia furtki przepuklinowéj.

Lossen przyznaje, że ten rodzaj odprowadzania przepuklin nie jest tak dalece nowym, jakby się z razu zdawało. Już Busch, Linhart i inni zalecali poruszanie guza przepuklinowego w tę lub ową stronę, lubo z innych powodów i w innych także celach. Oto zamierzano jużto ramię wstępujące, jużto występujące nastawić na oś furtki przepuklinowéj i tym sposobem używając ucisku, zwolna wypróżniać treść jelita w kierunku jamy brzusznéj.

Zdawałoby się jednak rzeczą bardzo naturalną, że, skoro według teoryi Lossena ramię wstępujące przy uwięzgnięciu przepukliny zawsze pozostaje otwartém: to proste parcie, wywarte na przepuklinę, potrafi wyprzéć treść jelita,—i że następnie pętla uwięzgła, uwolniona od treści, powinna dać się łatwo odprowadzić.

I w istocie, Lossen to przyznaje, że jeżeli tylko parcie wywarte będzie większém, niż wszystkie opory tarcia w pętli, w furtce przepuklinowéj, i części jelita leżącéj powyżéj furtki przepuklinowéj, a wypełnionéj jeżeli jeszcze nie kałem, to przynajmniéj miazgą pokarmową: to odprowadzenie powinno się udać z wszelką łatwością;—lecz inne w takim razie zachodzi pytanie: czy w każdym przypadku i w każdym okresie uwięgnięcia można wywrzéć tak znaczne ciśnienie i czy to wytrzyma jelito uwięzgłe, zwłaszcza po upływie już czasu niejakiego. Odpowiedź na to pytanie nie jest trudną: jeżeli się trochę tylko zna przebieg chorobowéj sprawy uwięzgnięcia przepukliny, musi bardzo często być przeczącą.

Téjto treści rozprawa Lossena wywołała wielki ruch w świecie umiejętnym chirurgicznym. Wnet pojawiły się sążniste artykuły obrońców dawnych teoryj i rozprawki przemawiające za teoryją nową, lub przeciw téjże, innych znanych na polu Chirurgii autorów.

Przebieżmy pokrótce historyję walk tych, których rozstrzygnienie miało nastąpić na tegorocznym Zjeździe chirurgicznym w Berlinie.

W Nrze 24 pisma p. t.: *„Centralblatt f. Chirurgie"* prof. Busch występuje w obronie swéj teoryi odgięcia pętli uwięzgłéj, usiłując zbić teoryję Lossenowską, opartą, jak już wiadomo, na zasadzie ucisku wywartego na część występującą przez część rozdętą wstępującą w płaszczyźnie pierścienia przepuklinowego, i przytacza następujące doświadczenia, które jednak nie bardzo licują z uwięzgnięciem pętli w naturze. W część wstępującą pętli uwięzgłéj wsadza koniec strzykawki, lecz przytwierdza go nie powyżéj, ale poniżéj pierścienia przepuklinowego; tak, że pętla właściwie przedstawia tylko łukowato zakrzywioną część jelita, a nie pętlę w ścisłém słowa tego znaczeniu; i wstrzykuje następnie płyny, lub powietrze. Zdaniem Buscha następuje w tych doświadczeniach zawsze uwięzgnięcie skutkiem zagięcia części występującej o brzeg pierścienia przepuklinowego. Rozprawkę tę kończy następującemi twierdzeniami:

1) Zatkanie *(obturatio)* przepukliny poczyna się od chwili zamknięcia ramienia występującego danéj pętli jelita.

2) Zamknięcie to następuje skutkiem zagięcia się pętli na pierścieniu.

3) Zagięcie znów jest następstwem pociągania ramienia występującego skutkiem wypełniania i prostowania się pętli.

4) Prostowanie się jelita jest istotném następstwem większego parcia, na jakie większa stosunkowo powierzchnia wolnéj ściany jelita w porównaniu ze ścianą krézkową jest wystawiona.

Do podobnychże wniosków dochodzi także prof. Kocher z Berna (*Cbl. f. Chir.* Nr. 1. 1875) i zgadza się zupełnie na pierwszy i drugi wniosek Buscha, a co do 3go i 4go twierdzi, poniekąd zgodnie z Lossenem, że zagięcie pętli o brzeg pierścienia przepuklinowego jest następstwem rozdęcia ramienia wstępującego, które we-

wnątrz jamy brzusznéj odgina ramię występujące pod kątem prostym. Podczas kiedy Busch zatém teoryję swą opiéra na odgięciu zewnętrznėm pętli,—to Kocher przemawia za odgięciem na wewnątrz od furtki przepuklinowéj (w jamie brzusznéj); przyczyną odgięcia według Kochera jest rozdymanie, względnie parcie w ramieniu doprowadzającém,—według Buscha ruch prostujący pętli. W odprowadzaniu pętli uwięzgléj Kocher kładzie główny nacisk nie tyle na poruszanie boczne Lossena, ile na pociąganie ramienia występującego ku wstępującemu, w celu, iżby znieść zagięcie pętli.

W obec tego rodzaju zarzutów wystąpił Lossen (*Cbl. f. Chir.* Nr. 3. i 4.) z nowym szeregiem doświadczeń, które zmieniły nieco jego zapatrywania co do przyczyny ucisku wywartego na ramię występujące. Robiąc mianowicie doświadczenia z pętlami jelit przytwierdzonemi do krézki, przekonał się, iż ramię występujące nie tyle doznaje ucisku od rozdętéj części wstępującéj, ile od krézki w tłuszcz obfitującéj, która w postaci klina zbitego, nieściśliwego, wsuwa się między oba ramiona i zamknięcia dokonywa.

„Jeżeli zatém krézka wyciągnięta, mówi Lossen, nakształt zastawki stożkowéj (*Kegelventil*) jest przyczyną uwięzgnięcia danéj pętli: to jelito pozbawione krézki nie powinno doznać uwięzgnięcia, co też doświadczenie w zupełności stwierdza. Podczas doświadczeń bowiem jelito się rozdyma, pociąga i część sąsiednią za sobą; ale choćby nawet kilka stóp jelito przy wstrzykiwaniach powietrza na zewnątrz się wysunęło, to zawsze powietrze z końca występującego umyka i uwięzgnięcie nie następuje."

Z doświadczeń ponownych wyprowadza Lossen następujące wnioski:

Doświadczenia nowe prof. Buscha, pominąwszy już to, że nie naśladują naturalnego przebiegu uwięzgnięcia, nię stanowią żadnego dowodu, iż zagięcie działa przyczynowo: ponieważ zamknięcie części występującéj nie następuje skutkiem zagięcia się jéj, lecz skutkiem wyciągnięcia krézki, (co następuje przy wstrzykiwaniach powietrza i wysuwaniu się następowém ku górze ramienia wstępującego).

2) Chociaż nie wprost, to jednak doświadczenie to popiéra działanie rozdymania ramienia wstępującego: bo jeżeli przeszkodzimy z jednéj strony rozdymaniu, a z drugiéj strony wysuwaniu się krézki, to nie następuje zamknięcie części występującéj.

W końcu Lossen za pomocą doświadczenia, w którém do rurki szklanéj o średnicy dwu centymetrów wpuszcza pętlę jelita i przez wstrzykiwanie powietrza lub wosku płynnego wywołuje uwięzgnięcie, stara się wszelkie zagięcie uczynić niemożliwém, a otrzymując wypadki dodatne, odmówić wszelkiego działania przyczynowego zaginaniu się pętli, którego prof. Busch broni tak żarliwie.

Dr. Alfred Bidder w Mannheim wreszcie (*Cbl. f. Chir.* Nr. 8), dorzuca kilka swoich uwag, w których, oceniając wpływ względnéj średnicy furtki przepuklinowéj, przemawia również na zasadzie doświadczeń za teoryją zastawkową Rosera,—teoryi zaś uciskowéj Losena przyznaje wyjątkową tylko trafność, jeżeli n. p. bardzo twardy guz kałowy, przesuwając się przez ramię wstępujące, zaciska furtkę przepuklinową i zamyka ramię występujące.

Pod wpływem tak różnorodnych zdań i przekonań, przedsiębrałem za poradą Wgo Dra Obalińskiego kilkakrotne doświadczenia, które w streszczeniu ile możności zwięzłém przytaczam. Postępując za wzorem Lossena, używałem, w braku czegoś lepszego, otworków wyrzynanych w cienkich deszczułkach, jako furtek przepuklinowych sztucznych o średnicy od 1—1$^1/_2$ cm., przez które przeprowadzałem pętle jelit ludzkich z utrzymaną krézką. Do wstrzykiwań używałem wody i powietrza, a okazy wydęte powietrzem wysuszałem, aby się przekonać o stanie błony śluzowéj pętli jelit w saméj furtce przepuklinowéj. Kankę strzykawki wprowadzałem w jedno ramię pętli, tj. w danym przypadku przez ramię wstępujące, tak jednak, że koniec kanki dobrze przytwierdzony sięgał jużto powyżéj, już poniżéj sztucznego pierścienia przepuklinowego. Gdy wstrzykiwałem wodę lub powietrze, przekonywałem się zawsze muskając pętlę palcami, o jéj drożności, przyczém treść przy mierném parciu tłoka strzykawki zawsze swobodnie odpływała; po użyciu zaś silniejszego parcia, przy furtce przepuklinowéj nie większéj nad dwa cm. średnicy, następowało zawsze uwięzgnięcie sztucznéj przepukliny.

Zazwyczaj przy użyciu znaczniejszego parcia wysuwało się ramię wstępujące pętli razem ze strzykawką, pętla malała nieco,—zwłaszcza, gdy nie dopuszczałem pociągania ramienia występującego,—przybiérała następnie postać grzybowatą i nagle następowało uwięzgnięcie, które mimo ugniatania wszechstronnego, tudzież odginania części występującéj tak na zewnątrz, jak i na wewnątrz furtki przepuklinowéj, nie ustępowało zupełnie. Dopiéro pociąganie za ramię wstępujące lub występujące, niekoniecznie zaś samo poruszanie boczne Lossena (*Seitenbewegung*), znosiło uwięzgnięcie przepukliny, a to znosząc niestosunek między pętlą a treścią w niéj zawartą, która po zwiększeniu się pętli przez wyciągnięcie jednego z jéj ramion jednostajniéj na całą pętlę rozdzielić się mogła.

Ile razy używałem dwóch otworów zamiast jednego pierścienia przepuklinowego, zwłaszcza nieco oddalonych od siebie, nie mogłem otrzymać wypadku dodatnego; albo uwięzgnięcie było tak niestałém i słabém, że w skutek samego tylko ucisku nieco znaczniejszego ustępowało. Zgodnie również z doświadczeniami Lossena, sprawdzając zasadnicze doświadczenie Rosera, mogłem, za użyciem znaczniejszego ucisku wywartego na szczyt pętli wypełnionéj treścią, przemódz chwilowe zaparcie jednego z końców wolnych pętli, przez które treść zaraz odpływała.

Na okazach wysuszonych mogłem się przekonać o wytworzeniu się bardzo wydatnych zastawek w saméj furtce przepuklinowéj; a ponieważ w doświadczeniach mych nie raz już po dokonaniu uwięzgnięcia przepukliny mogłem obok uwięzgłéj przepukliny wygodnie przeprowadzać zwyczajny cewnik: muszę przeto przyznać większe znaczenie w mechanizmie uwięzgnięcia zastawkom Rosera, niż uciskowi wywartemu przez rozdęte ramię wstępujące, lub krézkę wciskającą się klinowato; a zgodnie z zapatrywaniami Lossena i Kochera, uważam zagięcie się pętli przepuklinowéj o brzeg pierścienia przepuklinowego za proste następstwo wypełnienia mocnego pętli, nie zaś za przyczynę uwięzgnięcia; zwłaszcza, że w odprowadzaniu sztucznych pętli uwięzgłych odymanie ramion nie doprowadzało do pożądanego skutku, chyba, że równocześnie pociągnęło się za jedno z ramion.

Na zasadzie przeto własnych doświadczeń ośmielam się twierdzić:

1) że uwięzgnięcie pętli przepuklinowéj następuje głównie skutkiem tego, że fałdy błony śluzowéj zakładają się na siebie w płaszczyźnie furtki przepuklinowéj, nakształt zastawek (Roser),—a wytworzeniu się zastawek sprzyja swoją drogą znaczniejsze wydymanie ramienia wstępującego i wsuwanie się krézki nakształt klinu, któreto czynniki zbliżają w ramieniu występującém ścianę krézkową do odginającéj się ściany zewnętrznéj.

2) Że odprowadzenie przepukliny uwięzgłéj najskuteczniéj da się wykonać przez pociąganie za jedno z ramion pętli, czyto wstępujące, czy też występujące, które ma na celu zwiększenie pętli, a przezto usunięcie niesto-

sunku między jéj objętością a treścią zbytecznie rozdymającą pętlę uwięzgłą. Ma się rozumiéć, że wahadłowe pociąganie za jedno z ramion, nakształt poruszania bocznego Lossena, najskuteczniéj sprzyja wykonaniu tego zadania; gdy zaś ten niestosunek już został zniesiony, wtedy, używając odpowiedniego ucisku, można łatwo treść wpędzić do części jelit wyżéj położonéj, a zwolna i sama pętla z szelestem właściwym da się odprowadzić.

W końcu niniejszéj rozprawki miło mi złożyć serdeczne dzięki za życzliwą pomoc w każdym względzie, a szczególniéj w wykonywaniu żmudnych doświadczeń, Wmu Dr. Obalińskiemu i Koledze Stanisławowi Jabłońskiemu, asystentowi Prof. Anatomii opisowéj.

Kraków 14go kwietnia 1875.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Dualizm, czy unitaryzm? Krytyczny rozbiór ostatnich poglądów na genetyczny związek szankra z przymiotem (*syphilis*). Skreślił Dr. Henryk **Stankiewicz**. Warszawa, 1875. w 8ce. str. 52.

W pracy téj opisuje autor systematycznie wypadki doświadczeń najnowszych, jakie robiono dotychczas na polu syfilidologii, aby odpowiedzieć na pytanie, czy mamy dwa różne od siebie przyrzuty, t. j., czy szankier miękki jest ściśle chorobą miejscową, a tak zwany szankier twardy jest dopiéro pierwszym objawem choroby, po którym zazwyczaj następują ważniejsze i liczne zmiany w ustroju; czy też jest tylko jeden przyrzut, który jednak na zewnątrz objawia się rozmajcie.

Dr. S. zaczyna swą pracę od powtórzenia zasad teoryi bystrego badacza Ricorda, potém przytacza zasady szkoły lijońskiéj, następnie wspomina o różnicy w zapatrywaniach dualistów niemieckich, na których czele stał Baerensprung, wreszcie nadmienia o różnych w tym względzie zdaniach lekarzów wiedeńskich, mianowicie Hebry, Sigmunda, Zeissla.

Po tym wstępie przytacza autor dowody, jakie podają unitaryści ku obronie swéj teoryi. Dowody te zestawione są jasno i zwięźle, a do niektorych z nich dodaje autor przykłady czerpane z własnego doświadczenia, które opisał bardzo dokładnie, od chwili wystąpienia tych chorób, przez wszystkie przemiany, jakim takowe uległy, aż do ich końca. Mówiąc o skutku i wypadkach szczepienia jadu kiłowego, które było wykonywane w różnym celu, a jad pobierany z różnych tworów chorobowych; zastanawia się autor nad temi doświadczeniami dłużej, przytaczając niektóre z owych, które robił Wallace, Waller i bezimienny lekarz w Palatynacie [1]). Niemniéj wspomina autor o doświadczeniach Lindwurma i Hebry; wreszcie przytacza Dr. S. ciekawe szczegóły z dzieła Boecka, wydanego w Chrystyjanii, o przeszczepialności tworów kiły, robionych tamże przez Bidenkapa.—Dr. Stankiewicz, korzystając z doświadczeń Köbnera, jako i ze swych własnych, jakie robił od r. 1872, szczepiąc ludziom, dotkniętym kiłą, wydzielinę pochodzącą z tak zwanych pierwotnych i wtórnych wykwitów kiły, następnie używając w tym celu wydzieliny z tworów t. zw. trzeciorzędnych, a wreszcie zaszczepiając ropę pospolitą ludziom kiławym, doszedł mniéj więcéj do tych samych wypadków, co prof. Köbner. Na zasadzie powyższych doświadczeń utrzymuje Dr. Stankiewicz, że szankier mieszany (*chancre mixte* Rolleta) nie jest niczém innem, jak szankrem twardym mocno ropiejącym. Szczepiąc zaś wydzielinę szankra twardego, w którym wzniecono ropienie, a więc wydzielinę t. zw. dotychczas szankra mieszanego, otrzymujemy miękkie szankry na osobach dotkniętych kiłą.—Rollet, Lindwurm, Hebra, zaszczepiając osobom zdrowym wydzielinę miękkich szankrów, rozwiniętych na ludziach kilawych; wywoływali szankry miękkie, jeżeli do wydzieliny wzwyż pomienionéj nie była przymięszana krew. A więc zdaniem autora, szankier miękki jest prawdopodobnie skutkiem przyrzutu kiły, (czyli, jak się autor wyraża niewłaściwie: pochodzi z zarazku przymiotowego).

[1]) Wiadomość o nich umieszczona była w Canstatta „*Jahresbericht*“ z r. 1856.

Sądząc tedy z tego dziełka, napisanego ze znajomością rzeczy i z zastosowaniem krytyki naukowéj, wypada nam Dra Stankiewicza zaliczyć do unitarystów. A chociaż można było przypuścić, że praca jego jeszcze nie rozstrzygnie téj ważnéj i ciekawéj dla nauki sprawy; wszelako teraz oczekiwać należy rychlejszego w tym względzie wyroku ostatecznego. Dziełko bowiem Dra Stankiewicza, podobno pierwsze téj treści w literaturze naszéj, zachęci zapewne niejednego lekarza rodaka do dalszych poszukiwań tego rodzaju; co byłoby rzeczą ze wszech miar pożądaną. Albowiem może nie ma rozdziału w Patologii, którąby tak bardzo mącił mistycyzm, jak naukę o kile; a to wszystko pochodzi, mojém zdaniem, z owego podziału szankrów na miękkie i twarde.

W końcu winienem nadmienić, że autor wszędzie zamiast nazwiska kiła (*syphilis*), nazwiska ludowego, obecnie nawet pomiędzy naszymi lekarzami dosyć upowszechnionego, używa wyrazu zbyt ogólnego „przymiot“, który przecież, jak to powszechnie wiadomo, oznacza tylko przyrzut (*contagium*) czyli zarazę; i tylko przed kilkuset laty, gdy się pojawiła choroba w mowie będąca, do niéj bywał stosowany wyłącznie, jako do najważniejszéj, najgroźniéjszéj wówczas choroby zaraźliwéj; tak jak i dziś w podobnych okolicznościach, panującéj choroby przyrzutnéj nie nazywamy po imieniu, lecz nazywamy ją w ogólności zarazą. Tak się za naszéj pamięci działo z cholerą; a używali tego ogólnika najczęściéj ludzie trwożliwi, żeby już samo wymówienie nazwiska cholery, takowéj nie przywabiło. Również zganić muszę fatalny wyraz „zarazek“, przed kilkunastu laty sklecony w Krakowie lekkomyślnie i bez najmniejszéj potrzeby.

Dr. *Stanisław Skobel.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe VI, dnia 20 marca 1875.

Przewodniczący kol. Noskiewicz. Obecnych członków 26.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący uwiadamia o otrzymaniu na rzecz Zjazdu lekarskiego i przyrodn. od Wys. Wydziału krajowego kwoty 2,000 złr., jakotéż o uchwale Św. Magistratu m. Lwowa dozwalającéj wystosowywać zaproszenia na zjazd w imieniu m. Lwowa.

3) Przew. doręcza Tow. przesłane: *a*) wykaz śmiertelności m. Lwowa. *b*) Okólnik Wys. Namiestnictwa dotyczący nowego cennika leków. *c*) Pismo Tow. przyrodników polskich im. Kopernika, w którém toż Tow. donosi o swém istnieniu, jakotéż dołącza swoję ustawę.

4) Kol. Feigel zdaje sprawę z rozprawki przesłanéj Tow. przez autora, Dra Karajana z Wiednia p. t.: „*Ueber Assanation der Grossstädte mit besonderer Be-*

rücksichtigung der Verhältnisse Wiens." Autor dowodzi, iż wbrew zdaniu przeciwnemu, często w Wiedniu słyszéć się dającemu, z zaprowadzeniem wodociągów nowych, a w obec bardzo złego systemu spustów (kanalizacyi), stosunki sanitarne w Wiedniu nie polepszyły się, lecz znacznie pogorszyły. Do spustów zepsutych dostaje się bowiem obecnie bardzo wiele płynów, natomiast odpływ z nich jest bardzo szczupły, a wszystkie nieczystości rozwodnione dostają się w ziemię. Zamknięcie starych studzien po zaprowadzeniu wodociągów również przyczynia się do zepsucia wody zaskórnéj, a ztąd i ziemi, która pozbawioną została i tego środka czyszczącego. Mówi obszernie o sprawach życiowych ziemi, a przechodząc do przyczyn zakażających takową w Wiedniu, zalicza do nich: *a*) wyłożenie ulic brukiem kamiennym; *b*) zaprowadzenie wodociągów Ferdynanda przed 30 laty i obecnie nowych; *c*) szczelne zabudowanie wszelkich miejsc wolnych olbrzymio piętrzącemi się gmachami; *d*) licho i bez wszelkiego planu pozakładane, a nadto zepsute spusty (kanały). Za przykład, jak bardzo inne miasta dbają o poprawienie stosunków sanitarnych, przytacza i opisuje obszernie kanalizacyję miasta Berlina, Gdańska, Drezna, Frankfurtu, jakoteż wspomina o kanalizacyi przeprowadzonéj w miastach Darmsztadzie, Lipsku, Halli, Bazylei i t. d., któreto miasta nie szczędziły nakładów na poprawienie stosunków sanitarnych. Autor sprzeciwia się daléj zdaniu, jakoby kanalizacyja i stan ziemi wpływały na powstawanie chorób nagminnych; stanowczo jednak twierdzi, iż takowe wpływają na stały odsetek śmiertelności w mieście tak, iż przeprowadzona dobrze kanalizacyja zachowuje życie pewnéj liczby mieszkańców. Najbardziéj widoczne są te wyniki w angielskich fabrycznych miastach, a najbardziéj przemawia też za pożytecznością kanalizacyi dobréj właśnie ta okoliczność, że Anglicy, ściśle rachujący naród, wykazują tak olbrzymie ztąd korzyści i nie żałują nakładów na dobre urządzenie spustów. Autor zwraca się wreszcie do stosunków Wiednia i wzywa do zaradzenia złemu, póki złe nie przebierze miary; śmiało bowiem już dziś rzec można, iż Wiédeń stoi na własnych gnojowiskach; najbardziéj zaś nastaje na to, aby uznać naglącą potrzebę dobréj kanalizacyi. Prel. zwraca się do stosunków m. Lwowa i stwierdza, że tu niemal jeszcze gorzéj się dzieje w téj mierze, niż w Wiedniu: podczas, gdy tam bowiem śmiertelność nie wynosi więcéj nad 32 do 33 na tysiąc, we Lwowie dochodzi ona do 38 i 39 na 1000. Również uwydatnia, co już Dr. Opolski wykazał w rozpr. p. n. „Rzecz o kwestyi latrynowéj", jak niezbędną jest rzeczą usunąć wilgoć z ziemi, a mianowicie wodę zaskórną, ażeby zmniejszyć gruźlicę płuc, u nas tak zabójczą; i wnosi, ażeby Tow. lek. ze swéj strony poczyniło kroki do usunięcia złych stosunków sanitarnych w naszém mieście przez zaprowadzenie odpowiednich spustów (kanalizacyi),—sprzeciwia się zaś myśli zaprowadzenia u nas systematu wywozowego.— W rozprawie kol. Opolski uważa kanalizacyję z nawodnieniem (irygacyją) u nas za niemożliwą, to ostatnie bowiem byłoby niepodobném. Pozostawałby więc wywóz, również zgubny, jak zła kanalizacyja. Rada miejska od dłuższego czasu szczérze zajmuje się tą kwestyją. W swoim czasie przesłał Prof. Wawnikiewicz z Dublan ofertę i projekt urządzenia w mieście naszém wychodków beczkowych z wywozem systemu Bergera; lecz projekt nie przyszedł do skutku. W tych dniach nadesłał nowe oświadczenie (ofertę) pan Ordyniec z Krakowa, w którém proponuje miastu: *a*) system wywozowy beczkowy; *b*) sam wywozi beczki co kilka dni, byle gospodarze urządzili wychodki, znosząc szkodliwe u nas doły wychodkowe; *c*) przyjmuje na siebie odwanianie beczek; *d*) urządza w cewach ściekowych do kanałów rodzaj sączków w każdym domu dla wód meteorycznych i gospodarczych. Całą korzyść i widoki zaś widzi w sporządzaniu pudrety, a wymaga tylko funduszu od miasta na urządzenie fabryki w kwocie 50,000 złr.—Na wniosek prel. poparty przez koll. Opolskiego i Rożańskiego, wybraną została komisyja złożona z kol. Fizyka, koll. Żulińskiego, Opolskiego i Rosnera, która sprawę kanalizacyi lub też wywozu ma roztrząsnąć i wnioski swoje, z pominięciem osoby p. Ordyńca, przedstawić Radzie miejskiéj do uwzględnienia.

5) Kol. Feigel przedstawia bardzo ciekawy i dopiéro drugi znany przypadek wady sercowéj wrodzonéj (pierwszy przyp. opisany został przez Prof. Biesiadeckiego w Poszukiwaniach z Zakładu patol. anat. wszechn. Jagiell. z r. 1870), opisuje takowy i wypowiada wnioski co do wytwarzania się otworu jajowatego i zastawki dwukończystéj z tego przypadku, do czego przedstawia kilka serc płodowych, badanych w tymże kierunku. (Przypadek ten będzie przedmiotem odczytu na posiedz. Zjazdu lek. i przyrodn. we Lwowie, jakoteż opisanym zostanie w „Przegl. lekarskim.")

6) Kol. Feigel przedstawia wyrób anatom. torbiela skórnego jajnika. Jajnik lewy przedstawia się jako guz wielkości sporego jabłka, lub też małéj pięści, o ścianach dość grubych, lekko chełboczący i poprzerastany błonami ścięgnistemi zapalnemi. Na przekroju ściany guza zewnątrz są do 3''' grube i otaczają jamę odpowiedniéj wielkości, poprzedzielaną na 2—6 mniejszych oddziałów torebkowatych cienkiemi, ścięgnistemi błonami, a do któréj stérczy od dolnéj jego części (więzadła jajnikowego) guz twardy i zbity wielkości orzecha włoskiego w ten sposób, iż wyrasta ze ściany dolnéj torbiela podstawą széroką, a $^2/_3$ objętości jego kulistéj znajdują się w jamie całego torbiela. Jama torbiela pomiędzy tym guzem a ścianami otaczającemi wypełniona jest wielką ilością powikłanych w kłębki włosów, do 5''' długich, koloru jasno-blond, zawieszonych w cieczy gęstawéj żółtéj tłuszczu roztopionego. Prócz największego kłębka włosów leżących w głównej jamie kilka mniejszych kłębków leży w przedziałkach powyżéj opisanych. Ściany guza wystającego w jamę torbiela, jakoteż i ściany wewnętrzne od strony jamy torbielowéj, okazują budowę zupełnie podobną do skóry jasnéj i widać wyrastające z nich liczne włosy, po największéj części jakby odcięte w odległości 2—4''' od ściany macierzystéj. Guz opisany w środku jamy torbiela ma powierzchnię nierówną i widać wystających z niego kilka wyrostków grubości pióra kruczego, długości 2—2$^1/_2$''', kształtu przypominającego zęby sieczne. Po ściągnięciu skórnego pokrycia okazuje się guz ten jako złożony z kości zupełnie podobnego kształtu, jak łupina orzecha, tu i owdzie z przedziurawioną ścianą, któréj wnętrze wypełnia utkanie czerwone, gąbczaste, do szpiku czerwonego nieco podobne; z powierzchni jego wyrasta kilka (do 3) wyrostków, karbem u podstawy odgraniczonych, które pokrywającą je skórę przebiły i stérczą w jamie torbiela. Badanie drobnowidowe wykazało w ścianach zewnętrznych torbiela i w błonie pokrywającéj guz kostny budowę skóry z brodaweczkami wielkiemi, płaskiemi, z brodaweczkami włosowemi i gruczołami łojowemi, bardzo mocno wykształconemi. Z gruczołami potnemi zaś bardzo skąpemi i zanikłemi. Badając zaś pod drobnowidem wyrostki guzu kostnego na kawałkach wygładzonych (szlifowanych) przekonano się, iż nie są to zęby, tylko kość zwykła, z licznemi tylko i równolegle do powierzchni przebiegającemi ciałkami kostnemi. Prel. okazuje też odpowiednie wyroby pod drobnowidem.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. *Feigel.*

Posiedzenie naukowe VII, d. 3 kwiet. 1875 r.

Przewodniczący kol. Rieger. Obecnych członków 17.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Lindner przedstawia *a*) chorą, która jedno oko ma bardzo małe (*micropthhalmus et microcornea*), na drugiém zaś oku miała zaćmę warstwową. W przeszłym roku prel. w témże oku wyciął tęczówkę i chciał wydobyć zaćmę z torebką, używając do tego haczyka; zaćmiona soczewka jednak pękła tak, że część takowéj pozostała w oku, przyczém trochę wypłynęło ciałka szklanego. Oddziaływanie było silne. Po 4ch miesiącach powtórzył jednak prel. operacyję w ten sposób, iż po wykonaniu cięcia Graefowskiego wydobył łyżeczką resztę soczewki, a chora obecnie czyta Nr. 20 Jaegra. *b*) Przypadek ważny w praktyce: po zapaleniu ropném spojówki (*blennorrhea*) powstał wrzód rogówki, zajmujący $^{9}/_{10}$ cz. takowéj. Dotychczas używano w takich przypadkach atropinu i opaski uciskowéj. W nowszych jednak czasach podał prof. Horner nowy sposób, t. zw. dezinfekcyjny, leczenia takich wrzodów, mianowicie zalecił pociągać codziennie wrzody takie cieczą złożoną po połowie z rozczynu chloru (*liquor chlori*) i wody przekroplonéj. Ponieważ w obecnym przypadku wrzód był tak rozległym, a spojówki krwią nabiegłe trudno było odwracać bez narażenia rogówki: preleg. stosował sposób ten przez 4ry tygodnie, podczas których wrzód tak się wygoił, iż pozostała tylko plama na rogówce. Radzi więc używać téj metody leczenia, mianowicie dogodnéj u dzieci niespokojnych.

3) Kol. Żuliński rozpoczyna rzecz o eterze azotoamilowym (*aether amylo-nitrosus*), na którego własności znieczulające zwrócono w ostatnich czasach uwagę. Opisuje skład jego chemiczny, sposób wyrabiania, własności jego chemiczne i fizyjologiczne. Małe ilości (dwie krople) wdychane, sprowadzają następnie zjawiska: Uczucie gorąca w głowie i szyi, zawrót głowy, pełność w piersiach, tętno w 1éj minucie gwałtowne (do 120, 130), oddech wolniejszy, trudny; czasem kaszel, gorąco w przewodach usznych i rozszérzenie źrenic (u źwiérząt przed śmiercią stale.) Prelegent przytacza następnie cały szereg doświadczeń czynionych tym środkiem: na źwiérzętach przez Bergera, przez Picka na sobie, przez Semischa, Ames-Drosa, Hoffmana, Guttmana, Wertheima, i tłomaczenie tychże badaczów, co do sposobu działania środka tego. Używali leku tego: Betlman w połowiczym bolu głowy, Maden w dusznicy bolesnéj (*angina pectoris*) (2—5 kr.), i tenże zaleca środek ten głównie w niedomykalności zast. 2-kończ.; Pick w migrenie, nerwobolu serca, padaczce, w 2 przyp. tężca z dobrym skutkiem; Fuckel w 13tu przyp. w kurczach żołądkowych, nerwobólach, miesiączkowaniu bolesném i ołowicy (*saturnismus*). Prel. używał środka tego na sobie i kilkudziesięciu chorych, dając wdychać po 2 krople na wacie za pomocą tutki. Przytacza jednak tylko 38 przypadków, które mógł ściśle uważać kilka dni po użyciu środka. Przedewszystkiém stwierdził opisane na wstępie zjawiska (kaszel wystąpił 4 r. na 50 przyp. u macinniczek). Używał go: 1) w rwie żołądkowéj (*gastralgia*) 3 razy bardzo skutecznie, podczas, gdy inne środki, jak makowiec, i t. d., nic nie pomagały; ból po trzech dniach nie powrócił; 2) w migrenie (5 przyp.), chociaż na sobie nie doświadczał dobrego skutku; 3) w kurczach macicznych w 2ch przyp. (w 1 przyp. ból nie powrócił); 4) w bolu jajnika w 2ch przyp. (w 1 przyp. ból był w całéj prawéj stronie brzucha, jajnik obrzmiały i bardzo bolesny, po użyciu zaś 2 kr. leku ból natychmiast ustał; również w 2im przyp. bolu miejscowego ból zupełnie ustąpił); 5) w bolesném miesiączkowaniu z przyczyn nieznajomych w trzech przypadkach ze skutkiem stałym, 6) w bolu zębów 8 razy, 7) w nerwobolu kulszowym w 2 przyp., 8) w nerwobolu lędźwiowym w 1 przyp.; zawsze z bardzo dobrym skutkiem; 9) w nerwicach serca w 2 przyp.; 10) w nerwobolu twarzowym w 2 przyp. (w 1 przyp. bardzo dokuczliwy ból natychmiast ustał i przez 5 tygodni dotychczas nie powrócił); 12) w dusznicy bolesnéj (*angina pectoris*), (tu w 3 przyp. zupełnie bez skutku). Uśpienia przytém najmniejszego nie bywało. Prel. zaleca używanie tego środka w szpitalu, gdzie można przeprowadzać i poszukiwanie cukru w moczu.—W rozprawie kol. Widman nadmienia, iż środek ten dawno jest znany i używany był, oprócz w przytoczonych przypadkach, w padaczce przez prof. Benedikta. Nerwobolu sercowego nie przyjmuje z powodu, iż serce nie posiada nerwów czulnych. Przytoczonego przypadku bolu jajnika prawego nie uważa za udowodniony; brak bowiem był odpowiedniego badania, a zapewne cierpienie było w kątnicy (*int. coecum*).—Kol. Chądzyński podaje krótkie dzieje środka tego od roku 1844.— Kol. Mahl podaje wiadomość o doświadczeniach czynionych środkiem tym w Grodźcu (Gratz) i tłomaczy działania tegoż, mianowicie przez nerwy naczynioruchowe.—Koll. Feigel, Opolski, Rieger, wyrażają podziwienie, że środek ten tak jest skutecznym nawet w przypadkach, w których przyczyną bolu są podeszłe zmiany anatomiczne, a ból po wetchnięciu 2ch kropli przez kilka tygodni nie powrócił. Przemawiają téż za próbowaniem dalszém jego skuteczności.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. *Feigel.*

Sekcyja lekarska Poznańskiego Towarzystwa przyjaciół nauk.

Posiedzenie d. 13 maja 1875.

W miejsce nieobecnego Prezesa, przewodniczy Dr. Kaczorowski.

Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Dr. Zielewicz odczytuje swą rozprawę p. t. „przeciwgnilna oprawa Listra", która całkowicie umieszczoną jest w Nrach 24 i 25 „Przegl. lek."

Dr. Kaczorowski opowiada o przypadku ostrego gośćca stawowego, przeciw któremu ze skutkiem bardzo pomyślnym stosował całkowite kąpiele zimne. Już po drugiéj kąpieli chora czuła znaczne polepszenie i wkrótce dawne odzyskała zdrowie.—Dr. Świderski zaleca w takich przypadkach używanie propilaminu, któryto środek w dawniejszym czasie bardzo często, a w ostatnim po kilka razy stosował z pomyślnym skutkiem. — Dr. Kaczorowski wspomina nadto pokrótce o doświadczeniach swych, jakie dotychczas tylko pobieżnie robił kwasem salicylowym. Środek ten okazał się pomocnym w rozmaitego rodzaju owrzodzeniach, nawet owrzodzenia rakowate w sutkach widocznie się ściągały i pokazywały skłonność do zagojenia się. Bliższe o tym przedmiocie szczegóły zastrzega sobie autor na Walne Zebranie w czerwcu r. b.—Nadto Dr. K. przedkłada zebranym odezwę Lekarzy krakowskich, oznajmującą o założeniu tamże Towarzystwa, celem przyswojenia literaturze ojczystéj najnowszych i najlepszych dzieł z literatury obcéj. Zgromadzeni postanowili, ażeby Sekcyja wydawnictwo to poparła abonamentem, i stosowne pismo poruczono Sekretarzowi wysłać do Zarządu Tow.

Na wniosek Dr. Zielewicza postanowiono, ażeby posiedzenia, przypadające na uroczyste święta, odkładać do następnego czwartku.

Dr. Feigel ze Lwowa, który przybywa pod koniec posiedzenia, w imieniu Lekarzy lwowskich zaprasza zgromadzonych kolegów, ażeby jaknajliczniéj przybyć zechcieli na Zjazd lekarzy i przyrodników polskich, który się w lipcu r. b. odbędzie. — Przewodniczący, dziękując kol. F. w serdecznych słowach za to zaproszenie, wyraża nadzieję, że udział ze strony lekarzy wielkopolskich będzie jak największym.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. St. *Jerzykowski.*

Posiedzenie d. 3go czerwca 1875 r.

W zastępstwie Prezesa, złożonego chorobą, przewodniczy Zebraniu Dr. Świderski.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Sekretarz odczytuje list nadesłany Prezesowi przez Zarząd Towarzystwa, a mieszczący w sobie: *a*) uwiadomienie o założeniu we Lwowie Towarzystwa przyrodników polskich imienia Kopernika, oraz *b*) zaproszenie od koll. Lwowian na zjazd, który się niebawem we Lwowie odbędzie. Nad ostatnim punktem będzie jeszcze mowa na Walném Zebraniu w d. 24. czerwca, na które się także koledzy z prowincyi w większéj liczbie zjeżdżają.

Przewodniczący składa 15 egzemplarzy „Krynicy" przesłane na ręce Jego przez Dr. Zieleniewskiego. Sekcyja poleciła Prezesowi, ażeby podziękował Dr. Z. za ten szczodry dar, i jeden numer tegoż pisma postanowiło zaabonować dla „czytelni medycznéj," istniejącéj między członkami Sekcyi lekarskiéj od stycznia r. b. Następnie ułożono porządek dzienny Walnego Zebrania, w d. 24 czerwca r. b. odbyć się mającego.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. *St. Jerzykowski.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE

= **Komitet Towarzystwa opieki szpitalnéj dla dzieci** ogłosił drukiem drugie sprawozdanie z swych czynności za rok 1874.

Dochody w r. 1874 wynosiły 7,191 zir. 66 c. Koszty budowy szpitala podług obliczenia mają wynosić 48,137 złr. Do końca r. 1874 wykonano już robót za złr. 36.342 c. 68, a na rachunek téj kwoty wypłacono już 30.950 złr.; odliczywszy zaś kwoty znajdujące się w kasie Towarzystwa w d. 31 grud. 1874 r., okazuje się brak funduszów do wykończenia budowy w kwocie 13,475 złr., nie licząc zupełnie kosztów wewnętrznego urządzenia, sprzętów itd.

Doprowadziwszy budowę tak daleko, niepodobna przerwać robót; chociaż była pod tym względem obawa, — a dopiéro hojny dar ks. Aleksandra Czartoryskiego, o którym pisaliśmy w Nrze 19 „Przeglądu," ulżył komitetowi w tym kłopocie.

Dotychczasowe wydatki ponoszone były z darów i składek osób prywatnych, do czego tylko Wydział krajowy przyczynił się udzieleniem bezprocentowéj pożyczki na czas nieograniczony w sumie 10,000 złr. Obecnie jest nadzieja otrzymania zasiłku z funduszów Państwa: gdyż szpital będzie zarazem mieścił klinikę chorób dziecięcych. Gdy jednakże stosunkowo największy pożytek z tego zakładu miasto nasze odnosić będzie: nader słuszną było rzeczą: że Rada miejska krak. na posiedzeniu odbytém dnia 11go maja r. b. udzieliła na ten cel fundusz 500 złr. zapomogi z funduszów miejskich. (Dobry przykład pod tym względem dała poprzednio Rada miejska we Lwowie, przeznaczając jako zasiłek dla szpitala dziecięcego tamże wybudować się mającego przez lat 10 po 1000 złr.)

Komitet tutejszy już dziś obmyśla sposoby odpowiedniego urządzenia zakładu i wyznaczył już komisyję mającą się zająć napisaniem projektu Instrukcyi dla lekarza i całéj służby szpitalnéj. Do komisyi téj zaproszono Drów Domańskiego, Jakubowskiego i Rydla. Wyznaczono również komisyję do przeprowadzenia rokowań i napisania projektu umowy z Siostrami miłosierdzia względem objęcia opieki nad choremi dziećmi po otwarciu szpitala. Komisyję tę składają DDr. Jakubowski i Ściborowski.

* **Projekt osuszenia bagien pińskich**, nader ważny nie tylko pod względem ekonomicznym ale i zdrowotnym, podał do władz petersburskich pułkownik inżyn. Żyliński. Towarzystwo geograficzne tamtejsze, które już użyczyło poparcia pracom z dziedziny nauk przyrodniczéj, podjętym w Syberyi przez Benedykta Dybowskiego, Rud. Czekanowskiego, Mścisława Godlewskiego, Maryjana Dubieckiego i innych, popiéra téż gruntowny projekt Żylińskiego. Według obliczeń pułkownika Z., osuszenie błot polskich (pokrywających około 16 milijonów morgów) kosztować będzie co najwięcéj 8 milijonów rubli, co w porównaniu z przewidywanemi korzyściami byłoby nieznacznym wydatkiem. *(G. N.)*

ZJAZDY LEKARSKIE.

VI. wspólnarodowy zjazd lekarski. Pierwszy wspólnarodowy zjazd lekarski odbył się w 1867 r. w Paryżu, odtąd postanowiono zjazdy takie co lat dwa odbywać: drugi więc wspólnarodowy zjazd odbył się we Florencyi w r. 1866; a trzeci miał się zebrać w 1871 r. w Wiédniu. Zebranie jego jednakże z powodu wojny i mającéj nastąpić wystawy odroczono do r. 1873, w którym téż rzeczywiście się odbył; 4ty zaś zjazd ma się odbyć w r. bież. w Brukselli. Zjazd zostanie otwarty d. 19 wrześ. 1875go i trwać będzie tydzień. Składać się zaś będzie z członków ciała lekarskiego, którzy zgłoszą się do komitetu, (przewodniczącym jest Dr. Vleminckx, Prezes akademii lekarskiéj belg.); im tylko służyć będzie prawo zabierania głosu. Członkowie uiszczać będą opłatę $12\frac{1}{2}$ fr., za co otrzymają Sprawozdanie z prac zjazdu. Zgłoszenia przyjmowanemi są, począwszy od 1go lipca r. b. Każdy z członków winien się zapisać przynajmniéj do jednego z oddziałów, których będzie 8. Zjazd odbywać będzie przed południem posiedzenia oddziałowe, a po południu posiedzenie ogólne. Sprawozdawcy, wyznaczeni przez komitet, będą w oddziałach zdawali sprawę o kwestyjach im przekazanych, a w końcu poddawać będą wnioski pod rozstrzygnięcie. Po ukończeniu tego, oddziały mogą się zajmować pytaniami z zakresu własnej specyjalności. Wnioski przez oddziały uchwalone przedstawią wyznaczeni sprawozdawcy pełnemu zebraniu. Pełne posiedzenia poświęcone będą: 1) Rozbiorowi pytań ogólno-lekarskich, nie znajdujących się w programie. 2) Czytaniu sprawozdań z oddziałów, a względnie ich rozbiorowi. Członkowie chcący zabiérać głos w przedmiotach nie znajdujących się w programie, winni donieść o tém komitetowi przed zjazdem. Każdy mowca może mówić przez 20 minut, ograniczenie jednak to nie odnosi się do sprawozdawców. Na pierwszém zebraniu zjazd wybierze przewodniczącego, dwóch rzeczywistych jego zastępców, zastępców honorowych w liczbie nieoznaczonéj, sekretarza jeneralnego i dwóch sekretarzy spisujących protokół posiedzeń. Wszelkie prace czytane bądź w oddziałach, bądź na posiedzeniach ogólnych, winny być złożone w biurze zjazdu. Komitet urządzający zajmie się po zjeździe wydaniem aktów zjazdu, rozstrzygać więc będzie, co z tych prac i odczytów ma być zamieszczone, a co nie.

Język francuzki będzie wprawdzie językiem zjazdu; wolno jednakże przemawiać i w innych językach, a w tym przypadku, na żądanie, treść przemówienia podaną będzie do wiadomości zgromadzenia przez jednego z obecnych członków. Uczniowie medycyny mogą otrzymać karty wstępu, ale nie wolno im głosu zabierać.

Program zebrań oddziałowych brzmi, jak następuje:

Oddział I. Ochrona przed cholerą. Sprawozdawca Dr. Lefebvre, prof. uniwers. w Lowanii (Louvain). 2) O użyciu wyskoku w terapii. Sprawozdawca Dr. Desguin z Antwerpii. 3) O zaszczepliwości (*inoculabilité*) gruźlicy. Sprawozdawca Dr. Crocq, prof. uniwers. w Brukselli.

II. Chirurgija (razem z chirurgiją wojenną i syfilografiją): 1) O znieczulaniu chirurgiczném. Sprawozdawca Dr. Neffe, prof. uniwers. w Gandawie. 2) O oprawie ran po rękoczynach. Sprawozdawca Dr. Baisieux docent (*agrégé*) uniw. w Lowanii.

III. Położnictwo (razem z chorobami kobiét i dzieci). O szpitalach położniczych. Sprawozdawca Dr. Hubert, prof. uniwers. w Lowanii.

IV. Umiejętności bijologiczne (anatomija, fizyjologija, medycyna porównawcza). 1) O nerwach naczynioruchowych i sposobie ich działania. Sprawozdawcy: Drowie Masius i Van Lair, profesorowie uniw. w Liège. 2) O wartości doświadczeń opartych na sztucznych krwiobiegach. Sprawozdawca Dr. Heger, prof. uniw. w Brukselli.

V. Medycyna publiczna (higijena, med. sądowa i statystyka lekarska). 1) O środkach uzdrowotnienia fabryk, gdzie przerabiają fosfor. Sprawozdawca Dr. Crocq, prof. uniw. w Brukselli. 2) O urządzeniu służby zdrowia publicznego. Sprawozdawca Dr. Martin, prezes komisyi lekarskiéj w Brukselli. 3) O fabrykacyi piwa. Sprawozdawca Dr. Depaire, prof. uniw. w Brukselli.

VI. Oftalmologija. O wadach wzroku ze względu na służbę wojskową. Sprawozdawca Dr. Duwez (z Brukselli.

VII. Otologija. 1) O sposobach mierzenia słuchu i jednostajnego zapisywania tegoż we wszystkich krajach. Sprawozdawca Dr. Delstanche (ojciec) z Brukselli. 2) O wadach narządu słuchowego ze względu na służbę wojskową. Sprawozd. Dr. Delstanche (syn), docent uniw. w Brukselli.

VIII. Farmakologija. 1) Czy należy rozpowszechniać użycie lekarskie związków bezpośrednich chemicznie określonych, a pomnożyć przetwory ich w farmakopejach. Sprawozdawca Van Bastelaer, członek komisyi lekarskiéj w prowincyi Hainaut, aptekarz w Charleroi. 2) O zaprowadzeniu farmakopei powszechnéj. Sprawozdawca Gille, prof. w szkole weterynarskiéj w Cureghem.

Dr. *Grabowski.*

DROBIAZGI FARMAKOLOGICZNE.

A. Schmidt. **O wydzielaniu wyskoku płucami.** (Z pracowni prof. Binza). H. Heubach najnowszemi doświadczeniami swemi potwierdził spostrzeżenia poczynione już dawniéj w tym względzie, że wyskok w moczu osób gorączkujących nie pojawia się wcale, albo tylko w bardzo małéj ilości. S., dopełniając niejako powyższe doświadczenia, badał powietrze wydychane wkrótce po przyjęciu pewnéj ilości wyskoku. W tym celu posługiwał się dwoma sposobami. Najprzód wydychał przez dość obszerną rurę do trzech flaszek Wulffa wodą napełnionych; następnie zaś przez przyrząd destylacyjny, zostający w połączeniu z chłodnicą Liebiga, a pomiędzy rurą służącą do wdychania a retortą umieścił rurkę napełnioną chlorkiem wapniu. Na mocy swych doświadczeń w ten sposób uskuteczniauych autor twierdzi, że po zażyciu 50 cm. sz. wyskoku znajduje co najwięcéj tylko ślady wyskoku w powietrzu wydychaném. Autor z tego względu uważa tę okoliczność za godną ponownego opracowania, gdyż dotychczas wielu znakomitych badaczy w tym przedmiocie innego zupełnie jest zdania. (*Cbl. f. m. Wiss.* 23. 1875.)

Waszak.

Kwas salicylowy. Do poprzednio podanych badań Stephanidesa, Fürbringera, Butta, Kolbego, Thierscha, co do sposobu działania kwasu salicylowego, wypada jeszcze nadmienić o szeregu doświadczeń tym kwasem robionych na źwiérzętach domowych przez Fesera i Friedbergera (Ref. *Berl. klin. Woch.* 1875. N. 23). Z tych badań co do wpływu kwasu salicylowego na fermenty fizyjologiczne, zwłaszcza na ferment śliny i soku żołądkowego, wynika, że małe dawki nie wywiérają żadnego wpływu, większe upośledzają, a wielkie całkiem znoszą siłę tych fermentów; prędzéj to występuje u źwiérząt mięsożernych, niż roślinożerczych. Otrucie przy większych zadawkach występuje śród objawów porażenia narządu oddechowego. Vayda i Heymann w obszernéj rozprawie: *Ueber den Werth einiger organischer Desinfektionsmittel.* (*Wien. med. Presse*, 1875. N. 6—23) ostatecznie orzekają o miejscowém zastosowaniu kwasu salicylowego w porównaniu do kwasu fenylowego i kresylowego do oprawy ran, że takowy zasługuje na pierwszeństwo przez to: 1) że wzmacnia tkaniny; 2) że bezpośrednio i pośrednio niszczy grzybki, i że nawet najbardziéj zgęszczony miejscowo nie wywołuje złych skutków. Wielką jest zaletą tego kwasu, że obok tak wielkiéj skuteczności nie posiada ani barwy, ani woni, a smak ma dosyć przyjemny. W końcu zalecają używanie kwasu salicylowego we wszystkich chorobach zakaźnych, opiérając się na dzisiaj panującéj teoryi grzybkowéj.

Skórczewski.

Prof. Salkowki. **Działanie przeciwgnilne kwasu salicylowego i będźwinowego.** Autor robił doświadczenia obydwoma kwasami w ten sposób, że posiekane mięso nalewał wodą i pozostawiał najprzód w ciepłocie 25—30° C., a potém w ciepłocie zwyczajnéj, dolewając jednego lub drugiego kwasu i od czasu do czasu wody, o ile ta wyparowała. Do niektórych prób dodawał cieczy opuchlinowéj bardzo gnijącéj. W doświadczeniach tych uważał S., czy ciecz pozostawała przeźroczystą, czy też mętną się stawała; prócz tego na woń, na tworzenie się pleśni i wymoczków.

Z tych doświadczeń przekonał się S., że już rozczyn kw. salicylowego 0·1% przerywał gnicie na pewien czas (około 8 dni), a daleko dłużéj rozczyn wodny nasycony; po 14tu jednak dniach gnicie w całéj pełni występowało. Kw. salic. przeto powściąga na pewien czas gnicie, nie może go wszelako powstrzymać zupełnie.

Według S. nie posiada również kw. sal. własności odwaniających, albowiem ciecz gnijąca po dodaniu kwasu sal. nie przestaje cuchnąć. Środki odwaniające działają w trojaki sposób: albo 1) niszczą istoty lotne cuchnące, wydobywające się z ciała gnijącego, jak nadmanganezian potasowy, chlorek wapna, kwas siarkowy; albo 2) pochłaniają te istoty, jak węgiel, ciała dziurkowate,—tu należą środki sprawiające osad w cieczach białkowatych; albo wreszcie 3) stłumiają cuchnienie, jak kwas karbolowy. Otóż kwas salicylowy nie posiada ani jednéj z tych własności: albowiem ani nie ma silnego powinowactwa chemicznego, ani nie sprawia osadu, ani też nie posiada woni. Działanie kw. sal. nie polega również na rozkładzie tegoż na kw.

karbolowy i węglowy, jak to pierwotnie Kolbe twierdził; gdyż kw. sal. działa już w daleko słabszym rozczynie, niż kw. karbolowy. Zresztą, za pomocą eteru można cieczy odjąć całą ilość kw. sal., a w wyciągu tym nie można wykazać kw. karbolowego.

Kwas będźwinowy jest daleko silniejszym środkiem przeciwgnilnym, niż kw. sal. W próbach, w których S. zastąpił kw. sal. kwasem będźwinowym, nie wystąpiło gnicie nawet po 3 miesiącach, ciecz była ciągle przeźroczystą i wydawała woń kw. będźwinowego (*ac. benzoic.*).

Ponieważ Kolbe uważał kw. będźwinowy za mniéj skuteczny; przeto S. sądził, że własności jego przeciwgnilne są różne według tego, z jakich istot został wytworzonym: gdyż kw. będźwinowy wytworzony z żywicy ma silniejszą i nieco odmienną woń od wytworzonego z moczu końskiego. Jednak doświadczenia okazały, że oba rodzaje kw. będźwinowego są zarówno skuteczne.

Chociaż więc przy użyciu zewnętrznem jest rzeczą mniejszéj wagi, czy używamy środka, który tylko na pewien czas przerywa gnicie,—czy też takiego, który je zupełnie znosi; to przecież kw. będźwinowy, zdaniem S., już dla tego zasługuje na pierwszeństwo przed kw. salicylowym, że jest o wiele tańszym. *(Berl. kl. Woch.* 22, 1875.)

Wł. Rychlicki.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 13go lipca. W skutek ostatnich wyborów uzupełniających, liczba lekarzy zasiadających w Radzie miejskiéj tutejszéj powiększyła się o trzech. Obecnie więc następujący lekarze będą członkami Rady gminnéj krakowskiéj: *a)* z dawniéj wybranych: 1. Prof. Dr. Alfred Biesiadecki; 2. Prof. Dr. Józef Oettinger,; *b)* wylosowani i powtórnie wybrani: 2. Prof. Dr. Józef Majer; 4. Dr. Jonatan Warschauer; c) wreszcie nowo wybrani: 5. Prof. Dr. Leon Blumenstok; 6. Prof. Dr. Maciéj Leon Jakubowski i 7. Prof. Dr. Edward Korczyński.

* **Lwów**. Do dnia 7go b. m. zgłosiło się z udaniem na Zjazd lekarzy i przyrodników, jak donosi *Dz. Pozn.*, 305 osób, z tych z samego Królestwa Polsk. 54; nie ulega więc wątpliwości, że grono lekarzy i badaczów przyrody polskich będzie odpowiednio do możności reprezentowaném—i że Zjazd się powiedzie należycie.

* W **Gryfinie** (Greifswalde) uczęszcza do uniwersytetu 43 Polaków, z których 34 słucha medycyny. *(G. T.)*

Konkurs o posadę Asystenta kliniki chirurgicznéj ogłosił Dziekan Wydziału lek. Uniw. Jagiell. Termin do dnia 10 paźdz. r. b.

Nekrologija. D. 2 czerwca r. b. zmarł w 61m roku życia Jan-Mikołaj Demarquay, jeden z najznakomitszych chirurgów francuzkich; zapisał 100,000 fr. na fundusz nagród konkursowych. (W r. 1874 w m. wrześniu był w przejeździe razem z Dr. Ricordem w Warszawie.)

Wiadomości osobowe. Egzamin rządowy na stopień Dra Med. ukończyli w Gryfinie (Greifswalde) JJPP Piotr Marchlewski (z Prus królewskich), oraz Jan Wlazłowski i Fr. Przybyszewski (z Wielkopolski).

Stopień Doktora wszech nauk lekarskich w Uniw. Jagiel. otrzymali w d. 13. b. m. JJPP. Antoni Kukulski z Biecza, Wiktor Łodziński z Wadowic, Tomasz Świérz z Dąbrówki, Wiktor Wehr z Częstochowy i Adolf Wolfram z Dębicy.

* **Wspominki historyczne**. 14 lipca 1809 r. umarł w Krakowie w 61 roku życia Prof. Jan Jaśkiewicz, założyciel pracowni chemicznéj, ogrodu botanicznego i gabinetu Historyi naturalnéj w Uniwers. Jagiell., korespondent Akademii umiejętności paryskiéj i członek Tow. prz. nauk w Warszawie.

Statystyka szpitalna.

Maj. 1875 r.—A. Ruch chorych i chorób w szpitalach krak.

I. W Szpitalu św. Łazarza i św. Ducha.

1) W oddz. chor. wewn. pozostało z końcem kwietn.

	m.	k.	raz.
chorych	63	37	100
W maju przybyło	81	47	128
Leczono więc ogółem	144	84	228
Z tych wyszło uleczonych	35	26	61
nieuleczonych	34	10	44
umarło	19	13	32
Pozostało z końcem maja 1875	56	35	91

2) W oddz. chor. chirurg.

	m.	k.	raz.
Pozostało z końc. kwietn. chorych	19	23	42
W maju przybyło	34	28	62
Leczono więc ogółem	53	51	104
Z tych wyszło uleczonych	25	29	54
nieuleczonych	—	2	2
umarło	1	2	3
Pozostało z końcem maja	27	18	45

3 *a)* W oddz. położn.

	m.	k.	raz.
Było z końcem kwietn.	—	5	5
W maju przybyło	—	8	8
Leczono więc ogółem	—	13	13
Z tych wyszło uleczonych	—	7	7
umarło	—	—	—
Pozostało z końcem kwietn.	—	6	6

3 *b)* W oddz. noworodków karm. przez mamki.

	m.	k.	raz.
Pozostało z końcem kwietn.	—	1	1
W maju przybyło	2	1	3
Leczono więc ogółem	2	2	4
Z tych wyszło uleczonych	2	—	2
nieuleczonych	—	—	—
umarło	—	—	—
Pozostało z końcem maja	—	2	2

4 *a)* W oddz. noworodków.

	m.	k.	raz.
Było z końcem kwietn.	2	8	10
W maju przybyło	4	2	6
Leczono więc ogółem	6	10	16
Z tych wyszło uleczonych		2	2
nieuleczonych	1	1	2
umarło	1	1	2
Pozostało z końcem kwietn.	4	6	10

4 *b)* W oddz. dzieci (do l. 10)

	m.	k.	raz.
Pozostało z końcem kwietn.	9	9	18
W maju przybyło	2	5	7
Leczono więc ogółem	11	14	25
Z tych wyszło uleczonych	3	3	6
nieuleczonych	—	—	—
umarło	1	1	2
Pozostało z końcem maja	7	10	17

5 *a)* W oddz. chorób syfilitycznych i skórnych.

	m.	k.	raz.
Było z końcem kwietn.	22	44	66
W maju przybyło	15	19	34
Leczono więc ogółem	37	63	100

Z tych wyszło uleczonych . . . . „	19 „	36 „	55
nieuleczonych . . „	— „	— „	—
umarło . . . . „	1 „	— „	—
Pozostało z końcem maja 1875 „	18 „	27 „	45

5 *b*) W klinice tychże chorób.

Było z końcem kwietn. . . . . . „	11 „	11 „	22
W maju przybyło . . . . . . „	8 „	8 „	16
Leczono więc ogółem . . . . . „	19 „	19 „	38
Z tych wyszło uleczonych . . . „	14 „	6 „	20
nieuleczonych . . „	— „	— „	—
umarło . . . . „	— „	— „	—
Pozostało z końcem maja 1875 „	5 „	13 „	18

6) W oddz. ch. umysł.

Było z końcem kwietn. . . . . . „	26 „	23 „	49
W maju przybyło . . . . „	3 „	3 „	6
Leczono więc ogółem . . . . . „	29 „	26 „	55
Z tych wyszło uleczonych . . . „	4 „	— „	4
nieuleczonych . . „	4 „	2 „	6
umarło . . . . „	— „	1 „	1
Pozostało z końcem maja 1875 „	21 „	23 „	44

Dr. *Harajewicz.*

II. W szpitalu Izraelitów krakowskim.

Z końc. kwietn. 1875 pozost. w szp. „	20 „	18 „	38
W maju 1875 przybyło . . . „	25 „	16 „	41
Leczono więc ogółem . . . . . . „	45 „	34 „	79
Z tych wyszło ulecz. i z polepsz. . „	18 „	11 „	29
nieuleczonych . . „	— „	3 „	3
umarło . . . . „	2 „	2 „	4
Pozostało z końcem maja 1875 „	25 „	18 „	43

Z chorób ostrych najliczniejsze były: zapalenia płuc (przybyło 6 m., 3 k., r. 6), zapalenia powłok powsz. (6 m.), nieżyty oskrzelowe (3 m. 1 k., r. 4), i zimnice (1 m. 2 k., r. 3.) Z chorób przewłocznych: gruźlica płuc (2 m. 1 k., = 3). Umarło: z gruźlicy płucnej m. 66-let. i kob. 23 lat mająca; z zapalenia płuc k. mająca wieku lat 65; a z nieżytu oskrzelowego z następną puchliną Brighta m. 55-letni.

Dr. *Oettinger.*

III. W szpitalu Braci miłosierdzia.

Pozostało z końcem kwietn. 1875 chorych . . .	m. 11
W maju przybyło	„ 17
Leczono więc ogółem	„ 28
Z tej liczby wyszło	„ 15
umarło	„ 1
Pozostało z końcem maja	„ 12

B. Ruch chorych i chorób w szpitalu powsz. we Lwowie.

Pozostało z końcem kwietn. 1875 chorych . . .	raz. 735
W maju przybyło	„ 522
Leczono więc ogółem	„ 1257
Z tych wyszło uleczonych	„ 410
nieuleczonych	„ 78
umarło	„ 68
Pozostało z końcem maja chorych	„ 701

Stosunek śmiertelności względnie do wszystkich chorych w ciągu t. m. leczonych wynosił 5·41 %;—względnie zaś do ubyłych w ciągu miesiąca: 12·23 %.

Z chorób zakaźnych pojawił się dur wysypkowy i ospa. Na dur leczonych było 6 m., 4 k., z których umarł 1 m.;—na ospę 1 kob., która wyzdrowiała.

Najliczniejsze przypadki śmierci były z przyczyny chorób następujących:

z gruźlicy płuc przypadków 21; z zapalenia płuc prz. 7; z raka z różnem umiejscowieniem prz. 4; z zapalenia mózgu prz. 3; z zołzów *(serophulosis)* prz. 3.

Dr. *Głowacki.*

KORESPONDENCYJA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

W. Dr. S. S. w Samarze. Nr. 27. i 28. wysłaliśmy, jak również część Nrów z II kwartału; resztę w tych dniach prześlemy. Kwartał I. wyczerpany, więc go przesłać nie możemy. Prenumerata za „Przegląd“ zapłacona do 31 marca 1876 r.; resztę nadesłanej kwoty złożyliśmy wedle polecenia.

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek półarkuszowy.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

RAPORT POCHLEBNY FRANCUZKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

QUINA LAROCHE

MEDAL ZŁOTY NAGRODY 16,600 frn.

Wyciąg z trzech gatunków chiny.

Potrójny **Elixir** pokrzepiający, posilny i przeciwgorączkowy

jest najdoskonalszym i najsilniejszym preparatem chininy przyjemnego smaku, skuteczność doświadczoną została w szpitalach przeciw ogólnemu marnieniu, brakowi apetytu, upośledzeniu trawienia, w wieku krytycznego przejścia, newralgijach żołądka, wycieńczeniu, trudnemu powrotowi do zdrowia, gorączkom i zimnicom, które nie ustąpiły przed użyciem chininy.

CHININA LAROCHE **Z ŻELAZEM** w połączeniu przeciw niedokrwistości, blednicy, w wieku krytycznego przejścia, słabościom skrofulicznym i t. d.

W Paryżu, 22 et 15, ulica Drouot; w Warszawie: w składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i Ludw. Spiessa i w aptece Pana Lilpopa; w Wilnie w aptece p. Chróścickiego; w Kijowie: w składzie materyałów aptecznych braci Marcińczyków; we Lwowie: w aptece p. Mikolascha; w Krakowie: w aptece p. J. Trauczyńskiego; w Poznaniu: w aptece p. Dr. Mankiewicza.

(16—)

APTEKA pod GWIAZDĄ

przy ulicy Floryańskiéj w Krakowie

KONSTANTEGO WISZNIEWSKIEGO

poleca Wielmożnym Panom Lekarzom swój świeżo założony skład wód mineralnych, krajowych i zagranicznych.

Wody na składzie:

Billińska,	Iwonicka,	Rabczańska,
Budzińska,	Karlsbadzka,	Spa Pouchon,
Bussang	Kissingen,	Seidschücka,
Franzensbadzka,	Krynicka,	Selterska,
Friedrichshaller,	Marienbadzka,	Szczawnicka,
Gieshübel,	Pilnawska,	Vichy,
Gleichenberg,	Emska, Pyrmont,	Żegestowska.

Także: Sól morska, sól Rabczańska, Iwonicka i Sól Franzensbadzka oraz Błoto franzenbadzkie do kąpieli.

HOGG. APTEKARZ, 2, RUE DE CASTIGLIONE, PARYŻ. JEDYNY WŁAŚCICIEL.

HUILE DE FOIE DE MORUE HOGG

TRAN Z WĄTROBY STOKFISZU HOGGA.



Przeciw słabościom PIERSIOWYM, SUCHOTOM, ZAPALENIU PŁUC, KATAROM, KASZLOM CHRONICZNYM, SKROFUŁOM, LISZAJOM, GRUCZOŁOM, UPŁAWOM, WYCHUDNIENIU DZIECI, OGÓLNEMU OSŁABIENIU, REUMATYZMOM (GOŚCOWI), etc.

Tran ten wytworzony ze *świeżéj wątroby stokfiszu* jest naturalny i czysty, najdelikatniejsze żołądki go znoszą, działanie jego jest szybkie i pewne, a *wyższość* tego tranu nad wszelkiemi innymi tranami zwyczajnymi, lub w połączeniu z żelazem etc., jest dziś *powszechnie uznaną*.

TRAN HOGGA sprzedaje się jedynie we *flaszkach trójgraniastych*, kształt flaszek złożony u władz właściwych jako własność specyalna i wyłączna stosownie do przepisów prawa.— Unikać fałszerstw.— Znajduje się w głównych aptekach.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecz. PP Gallego i Spiessa; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP Trauczyńskiego i Redyka.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura,** 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

1 (28)

Dostać można w Warszawie w składach materjałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

CHLORAL w PEREŁKACH LIMOUSIN

w Paryżu, rue Blanche 2.

HYDRATE de CHLORAL en CAPSULES.

Dogodny i łatwy środek do USPIENIA nawet wtenczas kiedy Opium nieskutkuje Dzieciom można go przepisywać bez niebezpieczeństwa. Cierpienia i rozdrażnienia nerwowe uspakaja i koi, i nieprzeszkadza bynajmniéj dobremu trawieniu

W tym kształcie niesprawia ściskania gardła i nieposiada odrażającego smaku Każda perełka zawiera 0,25 centigramów Chloralu.

SIROP CHLORALU (1 gramm Hydrate de Chloral w łyżce; butelka zawiera 250 grammów).

Dostać można w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; we Lwowie w aptece P. Mikolascha, we Wiedniu w aptece P. Neusteina; w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa, oraz w aptece P. Lilpopa; w Wilnie w aptece P. Chróscickiego; w Kijowie w aptece P. A. Marcińczyka; w Petersburgu w aptece P. Friedlaendera; w Poznaniu w aptece P. Dra. Mankiewicza. 34 (13—13)

Nr. 30. W Krakowie, dnia 24 lipca 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI CHORÓB WEWNĘTRZNYCH Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Jaboranda (*Jaborandi*), jako lek napotny i naślinny.

Podał P. Sakowski, kand. med.

(Ciąg dalszy.)

Dośw. 8. D. 22 kwiet. B. P. lat 33. Ozdrowieniec po zapaleniu płuc, od 4ch tygodni nie gorączkuje, zazwyczaj nie poci się, okazuje tylko małe resztki nacieku zapalnego i mierną biegunkę, zażył tę samę zadawkę eliksyru jabor., co poprzedni.—G. 5. m. 45. C. 37·0. T. 84. Od. 20. Całe ciało suche.—G. 6. C. 37·1. T. 84. Wypił lek.—G. 6. m. 5. C. 37·1. T. 88. Odbijanie się.—G. 6. m. 10. C. 37. 1. T. 88. Od. 24. Uczucie zimna. Ślinienie zaczyna się.—G. 6 m. 15. C. 37·1. T. 88. Uczucie gorąca. Twarz zaczerwieniona i wilgotna.—G. 6. m. 20. C. 37·1. T. 104. Od. 28. Odbijanie częste. Twarz czerwona. Brzuch i kończyny dolne mokre. Ślinienie obfitsze. — G. 6. m. 30. C. T. 104. Od. 28. Wszystkie objawy wybitniejsze, tylko odbijanie rzadsze.—G. 6. m. 40. C. 37·0. T. 108. Pot i ślinienie obfite.—G. 6. m. 50. C. 36·9. T. 104. Nagłe i silne parcie na mocz. Oddał moczu 250 cm. sz. barwy jaśniejszéj c. g. o 0·004 mniejszy. — G. 7. C. 36·8. T. 96. Od. 24. Potu nieco mniéj.—G. 7. m. 10. C. 36·8. T. 96. Chwilami odbijanie.—G. 7. m. 20. C. 36·8. T. 88. Odbijanie częste. Pot i ślinienie mierne.—G. 7. m. 30. C. 36·7. T. 96. Od. 20. Czkawka, odbijanie się. Potu i śliny coraz mniéj. Odbijanie się trwało jeszcze z godzinę.—Potu o g. 8. nie było ani śladu. Ślinienie trwało do g. 8. m. 30. Ilość śliny była 220 cm. sz.

W tym przypadku ślinienie znowu przeważało nad ilością potu, okazało się o 10 minut wcześniéj i trwało przeszło pół godziny dłużéj od potu. Ciepłota obniżyła się w przeciągu godziny o 0·4. Liczba uderzeń tętna wzrosła o 24 uderzeń, liczba oddechów największa była 28. Z przypadków podmiotowych zauważano: odbijanie się dość częste i długo utrzymujące się, chwilami czkawkę, tudzież jednorazowe silne parcie na mocz.

Dośw. 9. D. 23go kwiet. Temuż samemu choremu podano tę samę zadawkę i w tych samych warunkach, aby jeszcze raz stwierdzić przeciwdziałanie atropiny.—G. 3. m. 10. C. 37.0. T. 84. Od. 24. Wypił zadawkę leku.—G. 3. m. 15. C. 37·0. T. 88. Od. 24. Uczucie zimna.—G. 3. m. 20. C. 37·1. T. 88. Ślinienie zaczyna się. — G. 3. m. 30. C. 37·0. T. 96. Odbijanie płynem wypitym. Ślinienie większe. Twarz zarumieniona.—G. 3. m. 40. C. 37·0. T. 96. Uczucie gorąca w twarzy i głowie. Chwilami odbijanie się. Całe ciało dobrze wilgotne. Ślinienie znaczne.—G. 3. m. 50. C. 36·9. T. 88. Pot i ślinienie coraz obfitsze. — G. 3. m. 53. Wstrzyknięto $^1/_{70}$ gr. atrop.—G. 4. C. 36·9. T. 80. Śliny i potu znacznie mniéj. Nagłe i silne parcie na mocz. Oddał moczu 200 cm. sz. c. g. 1·012. — G. 4. m. 5. C. 37·0. T. 84. Śliny i potu ani śladu.— G. 4. m. 15. C. 36·9. T. 88. Suchość w gębie i gardle.—G. 4. m. 20. C. 36·9. T. 96. Lekka śpiączka. — G. 4. m. 36. C. 36·9. T. 100. Suchość i drapanie w gardle. Obydwie źrenice szérsze.—G. 4. m. 50. C. 36·9. T. 112. Tętno drobne i twarde. Głos ochrypły. Drapanie i suchość w gardle utrzymuje się. — G. 4. m. 55. C. 36·9. T. 104. Od. 24. Źrenice jeszcze szérsze. Suchość w gardle nieco mniejsza. Głos ochrypły utrzymuje się. — G. 5. C. 36 9. T. 100. Przypady powyższe ustępują, tylko rozszérzenie źrenic utrzymuje się. Ilość śliny 40 cm. sz. Późniéj chory nie doznawał żadnych nieprzyjemnych przypadów.

Doświadczenie to stwierdziło w zupełności przeciwdziałanie atropinu, nie tylko co do wydzielania potu i śliny, które ustąpiło już po 12 min. w zupełności, ale także ze względu na jakość i ilość uderzeń tętna. Tętno przy działaniu jabor. bez atrop. w okresie największych potów było pełném, miękkiém, i powolniejszém; przy działaniu zaś atropinu liczba uderzeń tętna znacznie się powiększyła: bo o 28 na min., przytém tętno było drobne i twarde. Ciepłota przy działaniu atrop. nie obniżyła się wcale, a to prawdopodobnie dla tego, iż nie było potu, który by ulatniając się, odbiérał ciepło powierzchni ciała i tym sposobem obniżył ciepłotę. Wreszcie działanie téj samej ilości atropinu okazało się silniejszém u tego chorego, jako więcéj osłabionego skutkiem choroby od poprzedzającego.

Dośw. 10. D. 28go kwiet. K. L., lat 13, w ozdrowinach po zapaleniu płuc, zażyła napar z 4ch grm. liścia, na zimno. Chora nie gorączkuje, w nocy miernie się poci. Stan ogólny dość dobry. Ciężar g. moczu przed doświadczeniem 1·021. Obserwacyja dwugodzinna wykazała, iż działanie jab. w tym przypadku było głównie naślinne i

wymiotne, a słabo tylko napotne. Ciało było tylko wilgotne zaledwie pół godziny. Nieco obfitsze było ślinienie, trwało 2 godz., a ilość śliny wynosiła 120 cm. sz. Z przypadów podmiotowych podawała chora z początku mdły posmak i suchość w ustach, która ustąpiła miejsca nieprzyjemnemu ślinieniu, odbijanie się i nudności, które zakończyły się wymiotami w 2 godzin po zażyciu środka. Oprócz tego przed wymiotami użalała się chora na ból i zawrót głowy, a po wymiotach na dość znaczne osłabienie. Mocz oddany po dośw. miał c. g. 1·012. Parcia na mocz, ani zmiany w widzeniu nie było. Ciepłota obniżyła się o 0·2. Liczba zaś uderzeń tętna chwilami o 12 uderzeń, a chwilami była, jak przed użyciem środka.

Dośw. 11. D. 29go kwiet. M. Sz., lat 21, chora na blednicę, z następowemi objawami macienniey, do potów dosyć skłonna, ma zazwyczaj ręce wilgotne. W tém doświadczeniu, jakoteż i w następującém, oznaczono bystrość wzroku za pomocą tablic Snellena. Chora przed podaniem środka czyta w odległości 20′ niektóre litery Nru 20go. Mocz oddany przed doświadczeniem miał c. g. 1·024.— W 5 min. po wypiciu zimnego naparu z 4 gm, jab., liczba uderzeń tętna znacznie się zwiększyła: bo z 76 doszła do 100, i taka utrzymywała się mniéj więcéj jednostajnie przez dwie godziny, a tętno było znacznie pełniejsze. Ciepłota w przeciągu 15 m. obniżyła się tylko o 0·1, w następującéj godzinie podniosła się o 0·3, a w następnych 30 min. obniżyła się do piérwotnéj. Liczba oddechów była zawsze jednakowa. Podczas 2-godzinnéj obserwacyi ciało było zaledwie wilgotne. Ślinienie było znaczne i trwało o godzinę dłużéj, aniżeli poty, a całkowita ilość śliny wynosiła 300 cm. sz. W godzinę po użyciu leku miała chora dość znaczne parcie na mocz, w skutek czego oddała 200 cm. sz. moczu o c. g. 1·021 barwy jaśniejszéj. Podczas całego doświadczenia czytała chora co 5, lub 10 min. w téj saméj odległości niektóre litery Nru 20, jak i przed doświadczeniem. Przedmiotowo nie zauważano zmian żadnych w oczach, a podmiotowo podawała chora, iż w czasie największych potów, czytając, uważała jasne, migające muszki przed oczyma. Z objawów podmiotowych wystąpiły przy końcu piérwszéj gudziny ból w dołku podsercowym, czkawka i odbijanie się, a przy końcu dośw. mdłości i osłabienie miernego stopnia.

Dośw. 12. J. A., lat. 16, chora na padaczkę z następowém ogłupieniem, zażyła równocześnie z poprzedzającą, taką samą zadawkę naparu na zimno. Przed doświadczeniem czyta biegle w odległości 20′ Nr. 20. tabl. Snellena. Nogi i ręce ma mokre a zimne, przytém użala się na lekki ból głowy. W 5 min. po wypiciu zimnego naparu podaje uczucie gorąca w twarzy, która po 10 min. znacznie się zarumieniła i okryła kropelkami potu. Po 30 min. całe ciało było kroplami obfitemi potu okryte. Pot bardzo znaczny utrzymywał się przeszło godzinę. W końcu téj godziny chora będąc cała mokrą, uczuła silny dreszcz, który ustąpił po zmianie bielizny. Późniéj potu już było bardzo mało. Ślinienie było stosunkowo do potu mierne i utrzymywało się nieco dłużéj, aniżeli pot. Ilość śliny wynosiła 200 cm. sz. Przy końcu piérwszéj godziny po użyciu leku, chora uczuła nagłe i silne parcie na mocz, poczém oddała 250 cm. sz. moczu barwy jaśniejszéj, c. g. 1·010, gdy zwykły c. g. był 1·014. Z przypadów podmiotowych, prócz chwilami bardzo silnego odbijania się, innych nie było. Chora podczas całego doświadczenia czytała co pięć, lub 10 m. biegle N. 20 w odległości 20′ i tylko przy końcu obserwacyi podawała, iż widzi litery, jakby lekką mgłą osłonięte.

W tym przypadku działanie jaborandy okazało się bardziéj, jako napotne, aniżeli naślinne; ale uwzględnić trzeba, iż chora ta była bardzo skłonną do potów.

Dośw. 13. D. 1go maja. Temu samemu choremu, co w dośw. 9. podano jeszcze raz napar z 6·0 liścia jab. na zimno, a to w tym celu, aby się przekonać, czy ta sama zadawka atropinu zniesie działanie zwiększonéj zadawki jaborandy. Chory przed dośw. zupełnie swobodny, niespocony.—G. 5. m. 30. C. 36·8. T. 84. Wypił lek. — G. m. 38. C. 36·8. T. 80. Twarz miernie zaczerwieniona. G. m. 45. C. 36·8. T. 96. Twarz mocno zaczerwieniona. Uczucie gorąca w głowie. Ślinienie zaczyna się.—G. 5. m. 50. C. 36·7. T. 96. Odbijanie się bardzo silne. Ślinienie znaczne.—G. 5. m. 55. C. 36·6. T. 98. Odbijanie częste. Twarz i nogi mokre, ciało wilgotne.—G. 6. m. 3. Gwałtowne parcie na mocz. Oddał moczu 310 cm. sz. barwy bladéj c. g. 1·018 (przed doświadczeniem mocz był ciemniejszy, a c. g. 1·028). Po oddaniu moczu chory doznawał przez 3 m. tak silnego kłójącego bolu w cewce moczowéj, że jęczał i rzucał się z bolu. — G. 6. m. 10. C. 36·6. T. 84. Pot, ślinienie obfite.—G. 6. m. 20. C. 36·5. T. 80. Odbijanie się. Zawrót i ból głowy. Wydzielanie śliny i potu coraz obfitsze. Wstrzyknięto $^1/_{70}$ gr. atrop.—G. 6. m. 28. Całe ciało mokre, śliny mniéj. — G. 6. m. 33. C. 36·6. T. 72. Śliny nie ma, potu znacznie mniéj. — G. 6. m. 38. Potu ani śladu. Nudności. — G. 7. T. 92. Lekki ból głowy. — G. 7. m. 15. T. 92. Ból głowy większy. — G. 7. m. 30. T. 112. Suchość w gębie i w gardle. — G. 7. m. 40. C. 36·7. T. 92. Chory dość swobodny. Ból głowy bardzo mały. Ilość śliny w przeciągu pół godziny wynosiła 120 cm. sz.

Działanie téj saméj ilości atrop. w tém doświadcz. okazało się słabszém, niż w dośw. 9. Tam już po 12 m. ślinienie i pot ustąpił, tu ślinienie ustało po 13 m., pot zaś znikł dopiéro po 18 min., tam piérwsze objawy lekkiego zatrucia atropinem były dość wyraźne i utrzymywały się całą godzinę, tu oprócz suchości w gardle, która pojawiła się w godzinę dopiéro po wstrzyknięciu, innych przypadów nie było. Ciepłota w tém doświadczeniu nieco odmiennie się zachowywała, niż w dośw. 9. Tam wstrzyknięcie atropinu wpłynęło tylko o tyle na ciepłotę, iż ta nie obniżyła się jak zwykle, ale pozostała niezmienną; tu zaś ciepłota nie tylko się nie obniżyła, ale nieco podniosła się aż do końca spostrzeżenia. Liczba uderzeń tętna tak w tém, jak i w tamtém doświadczeniu w kilka min. po wstrzyknięciu atropinu nieco zmniejszyła się, a następnie znacznie się zwiększyła. Tego słabszego działania téj saméj ilości atrop. u tego samego chorego nie można inaczéj tłómaczyć, jeno zwiększoném przeciwdziałaniem jaborandy. Ból głowy, jaki się okazał, odnieść należy do zwiększonéj zadawki jaborandy, a nie do saméj ilości atropinu, która w dośw. 9. mimo wybitnych objawów jéj działania nie wzniecila bolu głowy; a zresztą chory użalał się na zawrót i ból głowy już przed wstrzyknięciem atropinu.

Dośw. 14. Dnia 5go maja. J. T., l. 25. chory na marskość wątroby (*cirrhosis hepatis*), z następową puchlina brzuszną wyższego stopnia. Wypił cztéry łyżki syropu w zimnéj wodzie. Chory ten nigdy się nie poci. Działanie jabor. w tym przypadku okazało się bardzo słabém. Pot okazał się dopiéro w 30 min. na twarzy i tułowiu i był przez 2 godz. tak skąpy, iż ciało zaledwie było wilgotne. Dopiéro w trzeciéj godzinie obserwacyi ilość potu o tyle się zwiększyła, iż ciało zaledwie pół godziny było miernie mokre. Ślinienie wystąpiło dopiéro w 40 min. i również dość skąpe utrzymywało się niespełna godzinę. Ilość śliny wynosiła 150 cm. sz. Z przypadów podmiotowych prócz odbijania się, innych nie było. Ciepłota i tętno zachowały się prawie bez zmiany: bo ciepłota w piérwszéj godzinie podniosła się o 0·2, a w następnéj znowu obniżyła się do piérwotnéj. Ilość tętna powiększyła się zaledwie o kilka uderzeń.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

O pewnym braku ze względu na medycynę sądową w ustawie karnej.

Napisał Dr. **Friedberg**, Lek. pow. w Jaworowie.

Jakkolwiek rzecz, o któréj mowa poniżéj, poruszyłem już w jednym z niemieckich tygodników; sądzę, że nie zawadzi, jeżli ją i w ojczystym języku poruszę; zwłaszcza, że nie raz już w obec niéj zakłopotany stanąłem, a zapewne i nie jeden z kolegów.

Jest rzeczą uderzającą, że tylu pisarzy o medycynie sądowéj, przynajmniéj, o ile mi wiadomo, przedmiotu tego nie dotykało; bardziéj jeszcze uderza, że ustawa karna, która, możnaby powiedzieć, zazdrośnie niejako śledzi i znamionuje wszelkie jakiekolwiek zbrodnie, przestępstwa i przekroczenia, ażeby w myśl licznych §§ podciągnąć pod określoną karę, milczeniem go pomija! Ustawodawca, który lada przezwisko, cechuje już jako przestępstwo, nawet, gdy od grubéj skóry nim aszczyconego, bez najmniejszego wrażenia odbije się i karze, jako naruszenie czci; który wszędzie i zawsze swoją opieką zasłania nieletnich, obłąkanych i niedołężnych na umyśle, ażeby nigdzie i znikąd nie zaznać krzywdy, a gdziekolwiek taki przypadek zdarzy się, odpowiednią zarządza represyję; prawodawca przecież nigdzie nie zastanowił się nad zabiciem płodu wśród żywota matczynego, nawet wtedy, kiedy uznałego sposobnym do dalszego życia zamacicznego, t. j. za człowieka! którego bezkarnie zabić można! Austryjacka ustawa karna, nie znalazła miejsca dla téj zbrodni: (bo zbrodnią przecież jest człowieka zabić), zbywa ją razem, raczéj wspólnie w oddziale o spędzeniu płodu. Zdawałoby się, że dla prawodawcy spędzenie płodu, zabicie go, lub zamordowanie wśród żywota matki, przy układaniu oddziału o spędzeniu płodu, były pojęciami równoznaczącemi, raczéj temi samemi: w ustawie karnéj albowiem znajdują się jeno trzy dotyczące tego przedmiotu §§, mianowicie: § 144 brzmi: „kobiéta, która z rozmysłem popełni jakikolwiek czyn, który sprawi spędzenie jéj płodu, lub rozwiązanie w ten sposób, że dziécię nieżywém przyjdzie na świat, i t d“; § 146 zaś: „Téjże karze, lecz zaostrzonéj podpada ojciec spędzonego dziecka, jeżeli i t. d.“ Nareszcie § 18ty: „Jeżeli równocześnie sprawiono niebezpieczeństwo dla życia, lub uszczerbek zdrowiu matki.“ W tych §§ przeznaczone są na winnego, czy winnych kary dość ostre; nawet usiłowanie spędzenia płodu już ma być karane ciężkiém więzieniem do roku! Nigdzie atoli nie ma mowy o zabiciu płodu wśród macicy, nawet nie ma nacisku położonego na wiek płodu w tych paragrafach, a nawet jest w nich raz mowa o płodzie, drugi raz o dziecku, co przecież nie jest jedno i to samo. W rozdziale „o dzieciobójstwie“ wszak znakomitą czyni różnicę między płodem a dzieckiem, uznaje płód w 7ym miesiącu za zdolny do dalszego życia zamacicznego, uznaje go za człowieka, na którém może być popełnionem zabójstwo (dzieciobójstwo), lecz tylko wtedy, kiedy ten płód, dziecko, człowiek, żyje życiem zamacicznem.

Pruska ustawa zaznacza w § 181.: „Ktokolwiek „płód brzemiennéj, bez jéj wiedzy i woli z zamiarem spę„dzi lub zabije, będzie karanym więzieniem w domu kar„nym (*Zuchthaus*) przez lat 10.“ § 182 zaznacza: „W ra„zach, kiedy spędzenie płodu pociągnie za sobą śmierć „brzemiennéj, więzienie dożywotne w domu karnym (*Le„benslängliches Zuchthaus*).“ Brzmienie obojga przerzeczonych §§ różni się nieco od brzmienia odpowiednich austryjackich: prawodawca pruski mówi wprawdzie i o zabiciu płodu, lecz mówi także w myśl austryjackiego prawa karnego jasno ze względu na spędzenie tegoż. Z powyższego wywodu pokazuje się dostatecznie, że w całém niemieckiém prawodawstwie; nigdzie mowy nie ma o zabiciu płodu ludzkiego wśród żywota matczynego, niezawiśle od spędzenia jego; témci mniéj o wymiarze kary za taką zbrodnię! Zawsze bowiem, z powodu zdarzających się takich przypadków będzie mowa raz o spędzeniu płodu, innym razem o lekkim, lub ciężkim urazie cielesnym matki, nigdy o biednym osieroconym mieszkańcu wśródżywotnym. Ztąd powstaje pytanie: czy zabicie płodu wśród żywota macicznego w różnych okresach jego życia, — jeżli matka została fizycznie nienaruszoną (podobne przypadki zdarzają się), lub wcale nieznacznie na zdrowiu upośledzoną, czy, powtarzam, zabicie płodu w takim razie jest czynem wchodzącym w zakres dochodzenia karnego, czy téż czynem raczéj obojętnym? Mojém zdaniem, którego nikomu nie narzucam, karygodność nieulega najmniejszéj wątpliwości. Jeżeli zaś tak jest w saméj rzeczy, jeźli czyn przerzeczony jest karygodnym: to znowy wątpić nie można, że nasza ustawa karna ma rzeczywiście szczerbę i to dotkliwą, którą należy zapełnić. Nadto należałoby, jak w rozdziale o dzieciobójstwie, w którym z naciskiem tę różnicę położono, rozróżnić w okresach życia wśródmacicznego płodu, czy był, lub nie był sposobnym do dalszego życia zamacicznego? Należałoby, biednemu Jaśkowi uwięzionemu, jak się Niemie wyraża, użyczyć owéj opieki, któréj dotąd jest pozbawionym, która mu się tém słuszniéj należy, ile jest bezbronniejszym i z tego względu osiéroconym.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Guida pei bagni a vapore naturale della Grotta di Monsummano, con osservazioni pratiche del Dott. Od. Turchetti, Direttore medico di detto Stabilimento, etc, Roma-Torino-Firenze. Erm. Loescher. w 16-ce, str. XVI. i 94.

Jakkolwiek w ostatnich latach w dziennikach lekarskich wiedeńskich bywały wzmianki o łaźniach monsumańskich; jednakże w naszych pismach nie napotkałem o nich wiadomości[1]), i z tego powodu może nie będzie rzeczą zbyteczną przytoczyć niektóre szczegóły z książeczki, któréj tytuł powyżéj podaliśmy. Wioska Monsummano, położona w żyznéj i wesołéj dolinie Nievole na południowym stoku góry Monte-Albano (w prowincyi Lukajskiéj królestwa włoskiego), odległe jest o 9 kilometrów od stacyi drogi żelaznéj Pistoja, a o 5 od Monte-Catini. Przybywa się tam w $^1/_2$ godziny z Pistoi, w $1^1/_2$ godziny z Florencyi i z Lukki, w dwie z Pizy, a w $2^1/_2$ z Liworna. Pieczara, czyli grota, będąca łaźnią parową, odkrytą została w r. 1849; składa się z kilku oddziałów mających po części nazwy charakterystyczne. Piérwsza pieczara, będąca niejako przedsionkiem, czyli piérwszą parnią, ma ciepłotę 27° C. Ztąd wstępuje się do drugiéj pieczary nieco mniejszéj i cieplejszéj; a następnie do 3éj, któréj powietrze ma 31·25° C. W tém miejscu w kierunku na wschód odchodzi pieczara większa, pokryta bielszemi od innych stalaktytami, zwana Pieczarą białą (*Grotta bianca*), albo, z powodu, że w niéj jest chłodniéj: Rajem (*Paradiso*); tam téż jest jeziorko mające 9 metrów długości a 6 szérokości, którego woda ma 26° C. W dalszym ciągu pieczary trzeciéj następuje większa pieczara zwana Potnią, czyli Czyśćcem *il Sudatorio o Purgatorio*), któréj ciepłota wynosi 34° C., a ciśnienie barometryczne 753, (gdy

[1]) Przed kilku laty była o grocie w Monsummano wiadomość w „Czasie,“ podana przez nielekarza.

zewnątrz pieczary jest 758); pośrodku téj groty znajduje się jeziorko mające 20 metrów długości i koło 8 szérokości. Nareszcie całą pieczarę zakończa jeziorko zwane końcowém albo Piekłem (*Inferno*), ponieważ tutaj ciepłota dochodzi do 35° C.

Cała przestrzeń pieczary, mającéj około 300 metrów długości, wypełniona jest parą gorącą. Ściany jéj jużto rozszérzając się, jużto zbliżając się do siebie; raz wysokie, to znowu obniżające się; wszędzie są pokryte stalaktytami wapiennemi. Pieczara jest całkiem ciemna, a powietrze w niéj nie doznaje żadnego ruchu, jak to widać po płomieniach świéc stearynowych używanych do jéj oświetlenia. Powietrze to, według rozbioru Targioniego, zawiéra w litrze objętości:

Gazu kw. węglowego	. . . . .	36·5 cm. sz.
Powietrza atmosf. { tlenu 198·9, azotu 756·5 }	. .	955·4 „ „
Azotu nadmiarowego	. . . . .	8·1 „ „
		1·000. cm. sz.

Co się tyczy wody jezior, ta jest przeźroczysta, bezbarwna, bez smaku i zapachu, a skład chemiczny ma następujący:

Chlorku sodu	0·2378
Węglanu wapna	0·5340
Siarkanu wapna	0·4898
„ sody	0·0332
„ magnezyi	0·4092
Krzemionki, glinki, żelaza i materyi organ. .	0·1000
Razem .	1·8040

Stosunek gazów w téjże wodzie okazał się następujący:

Gazu kwasu węglowego	84·75 cm. sz.
Powietrza atmosferycznego . . .	113·40 „ „
Azotu nadmiernego	3·00 „ „
Razem .	201·15 „ „

Są to zatém cieplice obojętne (*Acratothermae*).

Działanie fizyjologiczne i terapeutyczne. Podobnie, jak po zwykłéj łaźni, już po krótkim pobycie w pieczarze, ciepłota ciała podwyższa się i występują obfite poty, przez cały czas utrzymujące się. Pomimo znacznéj utraty materyi ztąd wynikającéj nie ma powstawać, zdaniem Dra T., ani osłabienie, ani uczucie wycieńczenia; owszém, po wyjściu z pieczary chorzy czują się żwawszymi, silniejszymi, a chęć do jadła i popęd płciowy u nich wzrasta; przytém autor nadmienia, że chorzy lepiéj znoszą tę utratę materyi od zdrowych.—Daléj wspomina autor o pewnych objawach, które nazywa przełomnemi (krytycznemi), u niektórych chorych; i tak n. p. u chorych dnawych, mdłości, morzysko i ogólne niedomaganie, kończące się wypróżnieniami stolcowemi pół płynnemi; w gośćcu wysypka różawkowa na skórze; w innych razach pokrzywki, czyraki i t. d.

Pomijając teoretyczne wywody autora, który znaczną część skuteczności téj łaźni przypisuje cząstkom mineralnym zawieszonym w parze wodnéj wśród pieczary, a któreto wywody mogłyby być przedmiotem nie jednego sporu; przytoczę tu według Dra F. przypady, których prawidłowo doznaje się po wejściu do pieczary. Zaledwie minęło pierwsze wrażenie, wstępujący do groty nie doznaje żadnego tłoczenia, ani téż duszności. Zaledwo wystapią poty, już powstaje uczucie zdrowia i rozchodzi się ciężkość głowy, która w piérwszéj chwili dolega. W miarę, jak daléj wzrastają poty, powiększa się téż stopniowo czynność układu naczyniowego; twarz się zaczerwienia, osoba czuje się żywszą i lekką; po niejakimś czasie okazuje się potrzeba zaspokojenia pragnienia, najlepiéj czystą wodą. Po wyjściu z pieczary lub wkrótce potém, doznaje się znacznéj chęci do jadła, lepszego trawienia i popędu do ruchu, który bynajmniéj nie nuży, jeżeli tylko nie jest nad miarę użytym. Przytym jeszcze jakiś czas skóra miernie potnieje i utrzymuje się pragnienie, czasami nieco uciążliwe.

(Dokończenie nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XI, d. 4 maja 1875 r.

Przewodniczący kol. Korczyński. Obecnych członków 20 i trzech kandydatów medycyny.

1) Odczytano odezwę Tow. lek. gal. o koniecznéj potrzebie urządzenia służby zdrowia, w któréj wzywa Tow. krak. do wspólnego wystąpienia w téj sprawie. Przekazano to komisyi składającéj się z koll. Lutostańskiego, Oettingera, Janikowskiego i Grabowskiego.

2) Na wniosek Przewodniczącego wybrano komisyję złożoną z koll. Prof. Baranieckiego, Pf. Janikowskiego, Kopernickiego, Lutostańskiego, Obalińskiego, Prof. Oettingera i Prof. Skobla, któraby na następném posiedzeniu postawiła wnioski, w jaki sposób Tow. lek. ma wziąć czynny udział w Zjeździe lekarzy i przyrodników we Lwowie.

3) Przewodniczący zawiadamia o potwierdzeniu statutu Towarzystwa.

4) Wybrano na czł. kor. Dra Karola Żutarskiego z Limanowy.

5) Kol. Blumenstok zdaje sprawę z czynności komisyi sprawozdawczéj do roczników Virchowa i Hirscha. Opiéwa ona jak następuje:

Komisyja wyznaczona na posiedzeniu Tow. lek. z d. 3go listopada 1874 r. celem zdania sprawy z prac lekarskich polskich z r. 1874 i przesłania wyciągów do rocznika pp. Wirchowa i Hirscha w Berlinie, składała się z koll.: Blumenstoka, Baszka, Bylickiego, Domańskiego, Grabowskiego, Janikowskiego, Korczyńskiego, Kremera, Krówczyńskiego, Obalińskiego, Oettingera, Pareńskiego i Ściborowskiego. Przewodniczył komisyi kol. Oettinger, który według zapadłéj w roku zeszłym uchwały, na wszystkich wyciągach podpisanym będzie.

Uwzględniwszy wedle możności wszystkie prace ogłoszone w roku ubiegłym w czasopismach lekarskich, pamiętnikach i w rozprawach osobnych, komisyja przesłała 153 wyciągi do wzmiankowanego rocznika i to na dwa zawody: z końcem marca 49, a z końcem kwietnia 104. Autorowie, których prace w wyciągu przesłano są następujący:

Belke, Blumenstok (3), Bośniacki, Brodowski (6), Brudzyński, Bylicki, Cassina, Chwat (7), Cywiński (2), Czajewicz, Dębicki (2), Dobieszewski (4), Dobrzycki, Domański. Eberhard. Feigel (2), Frankenstein, Friedberg, Fudakowski (3). Girsztowt (2), Grabowski, Grochowski, Groer, Gruel, Gumplowicz, Gurbski (3). Hoene, Jakowicki, Jarnatowski, Jeutys, Jodko, Jurasz, Kaczorowski, Klink, Kluczenko, Kondratowicz, Kopernicki, Korczyński, Kosiński (8), Kośmiński (2), Kosmowski, Krówczyński, Krzykowski. Levittoux, Lindner, Lipiński, Łuczkiewicz, Lutostański (3). Majzel, Merunowicz (4), Minkiewicz, Modrzejewski (2). Obaliński (4), Oettinger (3), Orłowski, Osowicki. Perkowski, Pieniążek, Pietrzycki, Pilecki, Pogorzelski (2), Przewóski, Rasp, Reifer, Rieger, Rogowicz (2), Rybicki (2), Rydel (2). Sawicki, Ściborowski (2), Sérkowski (2), Siekierski, Skobel, Sokołowski, Stankiewicz, Strzelecki, Szeparowicz (2), Szulc, Szumann, Szymański, Talko (2), Thieme, Trembecki, Widmann, Winnicki, Wiszniewski (3), Wygrzywalski, Wyrzykowski (3), Zarewicz, Zawilski, Zie-

lewiewski, Zielewicz (2), Żuliński. Nadto 4 sprawozdania podane bezimiennie; razem 153.

Uwaga. Cyfra w nawiasie obok niektórych nazwisk umieszczona, oznacza liczbę prac autora.

Koszta przesyłki wynoszą:

1) za odpisanie 153 wyciągów . .	złr. 25 c.	—
2) portoryja	„ —	„ 40
Razem	złr. 25 c.	40

Wydatek ten pokryła kasa Tow. lek. honoraryjum, zaś od nakładcy rocznika Virchowa i Hirscha z końcem roku nadejść mające, wpłynie tak, jak w roku zeszłym do kasy Tow.

Zadanie, które komisyja miała przed sobą, było bardzo trudném, a przynajmniéj nierównie trudniejszém, aniżeli w roku przeszłym, jak tego dowodzi już ta okoliczność, że tym razem o 58 wyciągów więcéj, aniżeli w przeszłym się zebrało. Świadczy to z jednéj strony pochlebnie o wzroście piśmiennictwa naszego lekarskiego i o pojawianiu się coraz nowych pracowników na téj niwie, a spostrzeżenie to na liczbach oparte napawa radością każdego, któremu losy piśmiennictwa naszego nie są obojętne; z drugiéj zaś strony sama ta liczba stanowi najlepszy dowód, że komisyja usiłowała godnie wywiązać się z obowiązku swego, a pozwalam sobie dodać, że tym razem wszyscy bez wyjątku członkowie komisyi uiścili się z podjętéj pracy. Jeżeli zaś pomimo usilnych zabiegów komisyi, może nie jedna jeszcze praca została pominiętą, pochodzi to ztąd, że odezwie ogłoszonéj przez Towarzystwo nasze względem nadesłania osobnych odbitek i prac niedrukowanych po czasopismach mało kto z kolegów uczynił zadość, i że nadto koledzy sprawozdawcy mieli do walczenia z trudnością pod względem uzykania należytej ilości egzemplarzy czasopism, z których wyciągi miały być robione; nareszcie muszę spełnić przykry obowiązek włożony na mnie podniesienia na tém miejscu niezwykłéj u nas praktyki, jakiéj się dopuszcza redakcyja jednego z czasopismów lekarskich, a które zadanie komisyi tak w przeszłym, jako i w bieżącym roku znacznie utrudniała. Mam tu na myśli umieszczanie prac cudzoziemców, językiem naszym wcale nie władających, na czele pisma jakby prac oryginalnych, pomimo, że prace te poprzednio drukowane były w pismach niemieckich, a to bez podania źródła, zkąd prace te zaczerpnięte zostały. Nie do nas należy oceniać, o ile tego rodzaju zapożyczanie się u obcych jest potrzebném, lub o ile wprowadzanie w błąd czytelnika co do narodowości piszącego Niemca lub Włocha jest odpowiedniém, — ale komisyja spotykając się w jedném z naszych czasopismów z oryginalną całą pracą prof. Heschla w Grazu, lub Dra Menzla, operatora w Tryjeście, którą czytano już poprzednio w języku niemieckim, zmuszoną się widzi do oględnego traktowania wszystkich innych prac umieszczonych w tém czasopiśmie, a pochodzących od autorów, których nazwiska są obcego brzmienia, a w naszéj literaturze niedostatecznie jeszcze znane; zmuszoną zaś jest komisyja do téj oględności, połączonéj z trudem i stratą czasu, aby piśmiennictwa naszego nie narażać u obcych na podejrzenie niesłuszne, że utrzymuje się tylko pasożyctwem: Nie przywłaszczając sobie wcale prawa cenzorstwa obyczajowego, aczkolwiek w tym razie przywłaszczenie takie nie byłoby może potępienia godném, ograniczamy się do sprawdzenia faktu, nad którym zazdrośni o honor piśmiennictwa naszego ubolewamy, tusząc sobie, że zwrócenie uwagi na postępowanie tak nieodpowiednie wystarczy do usunięcia złego.

W podawaniu wyciągów komisyja powodowała się największą bezstronnością; nie uganiając się bynajmniéj za uznaniem, spodziéwa się atoli, że wolną będzie od zarzutów, jakie spotkały najniesłuszniéj komisyję zeszłoroczną ze strony jednego z czasopismów lekarskich naszych.

Przewodniczący dziękuje komisyi za gorliwe wypełnienie przyjętych na siebie obowiązków, i obiecuje na następném posiedzeniu przedłożyć wnioski tyczące się sprawozdań z roku bieżącego.

6) Kol. Grabowski odczytuje zamknięcie rachunków z wydawnictwa „Przegl. lek." w r. 1874, z czego wyjmujemy główne cyfry: dochód złr. 2,696 c. 34; rozchód złr. 2238 c. 81½. Pozostałość wynosi więc złr. 460 c. 52½. Po odtrąceniu z téj pozostałości 1) awansu Tow. lek. w kwocie 200 złr.; 2) pobranéj prenumeraty na rok 1875 w kwocie złr. 42 c. 56; więc 3) po pokryciu niedoboru z r. 1873, w kwocie 173 złr. 39 c. pozostaje się czysty zysk: 61 złr. 69 c. t. j. w gotówce 47 złr. 57 c., a 14 złr. 12 c. w inwentarzu.

7) Odczytano rozprawę Dr. Obtułowicza o najnowszych teoryjach powstawania przepuklin jelitowych. (Będzie umieszczoną w „Pzzegl. lek.")

Dr. *L.* *Wiszniewski.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE

* **Pierwsi lekarze gminni w Król. Polsk.** Donoszą Medycynie z Lublina, iż gminy Czerkasy, Telatyn i Bachanie, razem z osadą Łaszczowem zgodziły się na utrzymywanie stałego lekarza gminnego z płacą roczną rs. 500, posadę tę przyjął Dr. Kapuściński. — Z téjże gazety dowiadujemy się, że gminy Solec (dawniéj miasteczko, dziś osada) w gub. Lubelskiéj, złożona przeważnie z rolników niezbyt zamożnych, od r. 1873 utrzymuje stałego lekarza z płacą 300 rsr. rocznie; jest nim Dr. Trepka. Oby ten przykład w Galicyi znalazł wielu naśladowców.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Zaraźliwość suchot płucowych. Hermann Weber podał na posiedzeniu Towarzystwa klinicznego londyńskiego, że w ciągu swego zawodu miał sposobność poznać dzieje 29 małżeństw między suchotnicami a zdrowymi mężami, a 51 małżeństw między chorymi mężami a zdrowemi niewiastami. Podczas, gdy tylko jeden ze zdrowych małżonków dostał suchot w pożyciu małżeńskiém, 18 piérwotnie zdrowych kobiét zginęło. Owe 18 niewiast były żonami 9ciu mężów, z których jeden stracił 4, inny 3, 4ch po dwie, a 3ch po jednéj.

Na szczególniejszą uwagę zasługuje następujący przypadek: Mężczyzna, (którego matka i troje z rodzeństwa pomarło na suchoty), miał w 20tym i 21ym roku krwotoki z płuc, od 21go roku czuł się zdrowym, a w 27. ożenił się po raz piérwszy z kobiétą zdrową, ze zdrowéj również rodziny, która w czasie trzeciéj ciąży zaczęła kaszléć i po połogu umarła; w rok późniéj ożenił się powtórnie z kobiétą na pozór przynajmniéj zdrową, która w 2 lata umarła na suchoty ostrawe (*phthisis subaeuta*); trzecia żona poprzednio zdrowa, po 2gim połogu umarła na suchoty; 4ta zaś w 13tym miesiącu po zamęściu, przebywszy w tym czasie połóg prawidłowy, również zaczęła kaszléć i pluć krwią, a w 8 miesięcy umarła. Na podstawie tych doświadczeń dochodzi Weber do wniosku, że udzielanie się suchot od małżonka swéj żonie jest do prawdy podobném, a zwłaszcza, że bardzo rzadko drogą wyziewów się odbywa, częściej za pośrednictwem nasienia jużto wprost przez wchłonienie, jużto pośrednio przez płód. Przebieg suchot u niewiast zakażonych miał cechę przyśpieszonego przebiegu. Sprawozdawca niemiecki dodaje ze swéj strony następujące uwagi. Podane spostrzeżenia są bardzo ciekawe, liczby jednakże są jeszcze zbyt małe. Ale nawet w razie, gdyby dal-

sze doświadczenia przemawiały za większém narażeniem małżonek, nie świadczyłoby to jeszcze przeciw udzielaniu się suchot jedynie drogą wyziewów. Zważyć bowiem należy, że suchotnica mniéj bywa przez zdrowego męża do obcowania płciowego pociągana, a zatém mniéj nadarza sposobności najprzyjaźniéjszéj przenoszeniu skazy za pośrednictwem wyziewu, i że naodwrót suchotnicy właśnie, jak wiadomo, łatwo w płciowych rozkoszach miarę przebiérają, a zatém już samą bliższą stycznością często zdołają zakazić zdrowe swe żony. Baczyć także i na to należy, że pielęgnowanie chorego, sprowadzające zdrowe małżonki do częstego i blizkiego stykania się z cierpiącym mężem, jest również okolicznością sprzyjającą zakażeniu tamtéj, co naodwrót nie znajduje zastosowania do zdrowego małżonka. (*Transact. of the Clinical Soc. London. Mag. 1874.— 1874. Berlin. klin. Woch.* 1874. 28.) *E. Neumann.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Ogłoszenie zadań konkursowych dla kandydatów i młodszych doktorów medycyny.

Wydział lekarski c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego, w wykonaniu postanowień fundacyi konkursowéj ś. p. protomedyka Jakubowskiego i Dawcy niewiadomego, uchwalił na posiedzeniu dnia 23go czerwca r. b.:

I. Rozpisać 6 nagród konkursowych, a mianowicie 2 po 200 złr., 2 po 150 złr. i 2 po 100 złr.

II. Ogłosić w tym celu następujące zadania konkursowe:

1) Ponieważ w kraju naszym zimnice wydarzają się bardzo często; ponieważ, z powodu ich związku ze śledzioną, pożądanym jest każdy przyczynek do poznania jéj fizyjologicznych własności; ponieważ dla ich zbadania dotąd głównie przedsiębrano wycięcie śledziony; podaje się więc do rozwiązania pytanie: Opisać skutki podwiązania naczyń śledziony.

2) Wiadomo, że w południowéj Francyi człowiek może strawić co najwięcéj 30 — 50 gramów tłuszczu na dobę, gdy tymczasem ludy podbiegunowe żyją samym prawie tłuszczem; zbadać zatém, ile tłuszczu człowiek w naszym klimacie zdoła strawić i wchłonąć na dobę.

3) Opisać wszystkie rośliny krajowe ostre ze względu na ich skutki fizyjologiczne i terapeutyczne, o ile dotąd były używane, lub używane być mogą.

4) Wykazać, jak dowieść można otrucia bądź usiłowanego, bądź dokonanego za pomocą odwarów, naparów, lub tym podobnych przetworów z niektórych przynajmniéj roślin krajowych lub ich części, n. p. nasion, liści i t. p., działających szkodliwie na ustrój zwiérzęcy.—Udowodnienie ma być przeprowadzone przez doświadczenia fizyjologiczne i dochodzenia chemiczne na źwiérzętach.

5) Wskazać rozwój nowotworów rakowych przybłonkowych wargi.

6) Skréślić zmiany anatomiczne nérek zrządzone nadużyciem napojów wyskokowych.

7) Czy zachodzi różnica i jaka, między rowkami skórnemi pochodzącemi od ściśnienia szyi postronkiem dokonanego na żywym, a na trupie?

8) Wykazać, jaki wpływ wywiéra zimnica na ilość i stosunek ciałek krwi białych i czerwonych, i czy pod tym względem zachodzą jakie zmiany w pojedynczych okresach napadów zimniczych.

9) Zbadać wartość pneumatometryi, jako środka rozpoznawczego chorób narządu oddechowego, uwzględniając spirometryję, wymiary i rozszérzalność klatki piersiowéj, a przeważnie odnosząc się do prac Waldenburga i Eichhorsta.

10) Wykazać za pomocą sygmografu zmiany w tętnie po podaniu chininu, weratrynu i naparstnicy w chorobach gorączkowych, a naparstnicy w chorobach narządu krążenia.

11) Zestawić wszystkie przypadki zaćmy tak prostéj, jak powikłanéj, (każde osobno), operowane sposobem obwodowym linijowym Graefego w klinice okulistycznéj Uniw. Jagiell. od października 1869 do końca lipca 1875, wykazać przebieg saméj operacyi tudzież dalszego leczenia, wreszcie ostateczny wynik i ocenić wartość tego sposobu operowania w porównaniu z innemi sposobami, mianowicie zaś z wydobyciem zaćmy płatowém.

12) Dokonać poszukiwań higienicznych co do któregokolwiek z rzemiosł lub przemysłów w mieście tutejszém prowadzonych, a mianowicie wyjaśnić stosunek częstszych w tém rzemiośle lub przemyśle chorób do napotkanych w niém czynników szkodliwych; oraz wskazać odpowiednie środki zaradcze, zastosowane do warunków miejscowych.

III. W myśl postanowienia wyżéj wzmiankowanych fundacyj ubiegać się mogą o nagrodę kandydaci Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiell., tudzież Doktorowie medycyny, którzy w przerzeczonym Uniwersytecie uzyskali stopień doktorski nie dawniéj, jak od dwóch lat, t. j. od czerwca 1873go, lub późniéj.

IV. Prace konkursowe, spisane w języku polskim, nadesłane być mają najpóźniéj do d. 31 stycz. 1877 do biura Wydz. lek. Uniw. Jagiell. — Na okładce winny być opatrzone w godło, wypisane również na dołączonéj oddzielnie kopercie zapieczętowanéj, a zawiérającéj wewnątrz imię, nazwisko i miejsce zamieszkania autora. (Ten drugi przepis nie dotyczy się prac ogłoszonych drukiem od dnia dzisiejszego po koniec stycznia 1877 r., a które także mogą być podane do konkursu.)

V. Koperty jedynie noszące na sobie godło prac, które nagrodą będą uwieńczone, ulegną rozpieczętowaniu celem ujawnienia autorów; wszystkie inne razem z rękopismami, do których należą, zwrócone zostaną na żądanie bez otwarcia.

VI. Wysokość pojedynczych nagród nie jest zawisłą od wyboru któregobądź z wyszczególnionych wyżéj zadań konkursowych; lecz od stopnia dokładności i ścisłości ich rozwiązania: tak, że za owe dwie prace, które najlepiéj odpowiedzą wymaganym warunkom, autorowie otrzymają po 200 złr.; za owe dwie, które się do nich najbardziéj zbliżą, po 150 złr.; a za dwie następne co do wartości: po 100 złr.

Kraków, d. 23 czerwca 1875.

Dr. *Biesiadecki*, t. Dziekan Wydz. lek. — Dr. *Jakubowski*, Sekretarz Wydz. lek.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 18 lipca. Uczniowie Wydziału lek. wyższych kursów ofiarowali Dr. Stanisławowi Paszkowskiemu, adjunktowi kliniki chorób wewn., pierścień pamiątkowy w dowód uznania i wdzięczności za serdeczną usłużność i koleżeńskie obejście się z nimi. Objaw ten uznania przynosi zaszczyt zarówno temu, który nań prawdziwie zasłużył, jakoteż szlachetnemu uczuciu wdzięczności młodzieży.

Wiadomości osobowe. Egzamin celem otrzymania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia przy urzędach politycznych w myśl rozporządzenia ministra spr. wewn. z d. 21 marca 1873 r. zdało z pomyślnym skutkiem w maju r. b. w Krakowie pięciu lekarzy, mianowicie JJ. PP. DDr.: Bolesław Sérkowski, lekarz szpit. i sądowy w Brzeżanach; Ludwik Zminkowski; Emil Gładyszewski, lekarz powiatu krakowskiego; Antoni Pietrzycki, lek. sądowy w Jaśle i Salomon Braun, b. lekarz pomocn. w szpitalu Rudolfa w Wiedniu.—W terminie jesiennym r. z. złożyli w Krakowie takiż egzamin z pomyślnym skutkiem JJ. PP. DDr. Jan Buszek, lekarz miejski w Krakowie i Bazyli Kluczenko, lekarz miejski w Serecie.

* **Wspominki historyczne.** 19 lipca 1625 r. umarł Hieronim Moskorzewski biegły lekarz i alchemik, gorliwy Socynijanin.

Telegram do redakcyi „Przeglądu lek.“ Lwów, d. 20go lipca, godz. 2ga.

Piérwsze posiedzenie ogólne IIgo Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich otwarte zostało w Sali ratuszowéj o godzinie 10téj z rana, w obec 300 kilkudziesięciu członków i uczestników. Po powitaniu ze strony Prezydenta m. Lwowa, Dr. Jasińskiego i zagajeniu Dra Noskiewicza, przewodniczącego w Wydziale gospodarczym, wybrano Prezesami Zjazdu: 1) Dra Józefa Majera (Kraków), 2) Dra Szafarkiewicza (Prof. Fizyki z Poznania) i 3) Dra Teofila Kaczorowskiego (z Poznania); wice-prezesami: 1) Dra Denarowskiego, radcę zdrow. (z Czerniowiec), 2) Dra Józefa Rollego (z Kamieńca), 3) Wańkiewicza (z Litwy) i 4) hr. Włodzimierza Dzieduszyckiego (ze Lwowa); Sekretarzami: 1) Dra L. Feigla (ze Lwowa), 2) Dra Julijana Grabowskiego, Docenta Chemii (we Lwowie), 3) P. Fortunata Gralewskiego (z Krakowa) i 4) P. Kubarego, przyrodnika (z Australii). Potém nastąpiły odczyty: Dra Izydora Kopernickiego, p. n. Świat roślinny i źwiérzęcy w wyobrażeniach lekarskich i wierzeniach naszego ludu i P. Windakiewicza o nafcie w Galicyi. Delegaci Towarzystwa lek. krak. proponowali Kraków na miejsce następnego Zjazdu.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiel. pod zarządem. Ign. Stelcla.

Nr. 31. W Krakowie, dnia 31 lipca 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:

W Krakowie			
rocznie	złr. 6 c.	— w. a.	
półrocznie	„ 3 „	— „ „	
kwartalnie	„ 1 „	50 „ „	

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:

rocznie	złr. 6 cent.	60 w. a.
półrocznie	„ 3 „	30 „ „
kwartalnie	„ 1 „	80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI CHORÓB WEWNĘTRZNYCH Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Jaboranda (*Jaborandi*), jako lek napotny i naślinny.

Podał P. Sakowski, kand. med.

(Ciąg dalszy.)

Dośw. 15. D. 6go maja. M. K., lat 52, chora na rozedmę płuc i nieżyt oskrzelowy przewłoczny. Stan ogólny dość dobry. Ciało całe suche, skóra szorstka. Mocz barwy winowo-żółtéj c. g. 1·012. O g. 8. m. 20 wypiła 4 łyżki syropu w zimnéj wodzie. C. 36·6. T. 72. Od. 28. —G. 8. m. 25. C. 36·7. T. 80. Od. 28. Posmak słodki, nieprzyjemny.—G. 8. m. 30. C. 36·7. T. 88. Od. 32. Ślinienie zaczyna się.—G. 8. m. 35. C. 36.6. T. 92. Od. 32. Odbijanie się. Ból głowy znaczny. Ślinienie coraz obfitsze. Oddała bez parcia moczu 320 cm. sz. barwy jasno-żółtéj c. g. 1·007.—G. 8. m. 45. T. 88. Od. 32. Skóra na całém ciele lekko wilgotna. Twarz zaczerwieniona. — G. 8. m. 50. C. 36·5. T. 88. Od. 28. Skóra na twarzy i nogach mokra, na tułowiu wilgotna. Ślinienie bardzo obfite. — G. 9 m. 5. C. 36·5. T. 88. Uczucie ciepła, ból głowy nieco mniéjszy.— G. 9. m. 15. C. 36·6. T. 92. Od. 32. Uczucie gorąca. Odkrztuszanie nieco łatwiejsze. — G. 9. m. 25. C. 36·6. T. 84. Od. 32. Całe ciało mokre. Silne parcie na mocz, poczém oddała moczu 320 cm. sz. barwy lekko żółtawéj, c. g. 1·002.—G. 9. m. 45. T. 84. Od. 28. Ślinienie i poty utrzymują się.—G. 10. Śliny i potu nieco mniéj, zresztą przypadów żadnych. Pot trwał do godz. 11, ślinienie do 12éj rano. Całkowita ilość śliny wynosiła 520 cm. sz.

Doświadczenie to wykazuje znowu działanie jabor. głównie jako naślinne, ślinienie bowiem okazało się w 10 m. po użyciu środka, pot zaś dopiéro po 25 min. pomimo tego, ślinienie trwało o godzinę dłużéj, aniżeli pot. Obok tego zajmującém jest bardzo znaczne zmniejszenie się ciężaru właściwego moczu w czasie doświadczenia. Ilość moczu z następnych 24 godz. była zwykła, a c. g. 1·009. Tętno znacznie się przyśpieszyło: bo o 20 uderzeń na minutę. Ciepłota i oddech zachowywały się dość obojętnie. Z przypadów podmiotowych prócz miernego bólu głowy i parcia na mocz nie uważano innych.

Dośw. 16. Dnia 7go maja podano téj saméj choréj, co w dośw. 11. 4 łyżki syropu na zimno. Ponieważ objawy uważane w czasie spostrzegania były bardzo podobne do przytoczonych w dośw. 11, dla tego tu tylko o różnicach nadmienię. Z przypadów podmiotowych brakowało tu parcia na mocz, natomiast w końcu doświadczenia wystąpiły dość silne nudności, bez następnych jednak wymiotów. Odbijanie się było częstsze, aniżeli w doświadczeniu 11. Potu i śliny było jeszcze mniéj. Ślinienie trwało blizko godzinę dłużéj, jak poty, mimo to ilość śliny wynosiła tylko 240 cm. sz., gdy w dośw. 11. ilość śliny była 800 cm. sz. Z tego wynikałoby tylko tyle, że 4ry łyżki syropu nie zupełnie odpowiadają w działaniu 4 gm. liścia.

Dośw. 17. Dnia 7go maja r. b. cierpiąc już drugi dzień na silny nieżyt nosokrtaniowy, zażyłem o godz. 9éj wieczór 4 łyżki syropu jab. w szklance zimnéj wody, aby tym lékiem usunąć nieżyt. Ponieważ nie tyle zależało mi na obserwacyi działania fizyjologicznego, jak na skutku léczniczym; przeto wypiwszy lék, przykryłem się ciepło i oczekiwałem zbawiennych potów. Dopiéro około godz. 10éj okazało się kilka drobnych kropelek potu w okolicy nosa, a o godz. 10. m. 30, twarz i klatka piersiowa były tylko lekko wilgotne.

Do godziny 12éj przez trzy godziny wyplułem śliny więcéj, niż wypiłem leku, podczas, gdy o godzinie 11téj, ciało było już suche, jak przedtém. Około godz. 12éj i ślinienie prawie zupełnie ustąpiło, wtedy znużony usnąłem, ale nie na długo, gdyż około g. 1éj obudziłem się z niemałém zdziwieniem, podnosząc głowę z poduszki oblanéj obficie śliną. Odtąd ślinienie utrzymywało się aż do g. 4. rano wprawdzie skąpe, ale wystarczające, aby, odpluwając co kilka minut zbiérającą się ślinę, nie zasnąć mimo ogromnego znużenia. Od godz. 5éj do 7éj spałem spokojnie. Obudziwszy się o g. 7éj nic dziwnego, iż byłem znacznie osłabionym, po bezsennéj prawie nocy. Oprócz osłabienia cierpiałem na dość znaczny ból głowy, trwający aż do wieczora. W nieżycie nie dostrzegłem najmniejszéj ulgi, i owszem, suchość i drapanie w krtani było większe, aniżeli dnia poprzedzającego.

Doświadczywszy na sobie działania jaborandy tak w płynie gorącym, jakotéż zimnym, stanowczo oświadczam, iż środek ten wzniecił u mnie dość obfite ślinienie, a tylko bardzo skąpe i nic nieznaczące poty.

Dośw. 18. D. 9go maja r. b. J. K., lat 35, chory na wiąd rdzenia pacierzowego *(tabes dorsualis)*, wypił 4 łyżki eliksyru jab. bez wody. Chory dobrze odżywiony, twarz zawsze rumiana, do potów, ani do wymiotów nie skłonny. Przed podaniem środka o g. 4. m. 5. C. 37·3. T. 72. Skóra na całém ciele sucha.—G. 4. m. 55. C. 37·3. T. 72. Wypił zadawkę.—G. 5. C. 37·2. T. 72. Uczucie ciepła i odurzenia jakby po wódce.—G. 5. m. 5. C. 37·2. T. 76. Uczucie kłócia w piersiach.—G. 5. m. 10. C. 37·1. T. 72. Lekki ból głowy. Uczucie gorąca wzmaga się. — G. 5. m. 20. C. 37·1. T. 76. Kaszel z odpluwaniem śluzu, przytém łechtanie w gardle. — G. 5. m. 30. C. 37·1. T. 88. Ból głowy ustąpił. — G. 5. m. 40. C. 37·1. T. 80. Uczucie mrowienia w skórze. — G. 5. m. 50. C. 37·0. T. 72. Nagłe parcie na mocz z następowym bólem w okolicy łonowéj. Moczu oddał 100 cm. sz. barwy ciemniejszéj niż zwykle, c. g. 1·030. Ślinienie zaczęło się od razu dość obfite.—G. 6. C. 36·9. T. 80. Ślinienie wzmaga się. Chwilami odbijanie się. Potu nie ma. — G. 6. m. 5. C. 36·9. Znowu parcie na mocz. Oddał 30 cm. sz. barwy i c. g. jak wyżéj.—G. 6. m. 15. C. 36·9. T. 84. Całe ciało wilgotne.—G. 6 m. 30. C. 36·8. T. 84. Nagłe parcie na mocz. Oddał 40 cm. sz. moczu c. g. 1,030. Całe ciało mokre. Ślinienie nieco mniejsze.—G. 6. m. 40. C. 36.6. T. 80. Potu mniéj. — G. 7. C. 36·5. T. 80. Ślinienie mniejsze. Pot dość obfity utrzymuje się. Bielizna mokra. Ilość śliny 150 cm. sz. — G. 7. m. 18. Nagłe nudności i wymioty z bardzo bolesném gnieceniem w dołku podsercowym. W kilka minut późniéj wymioty powtórzyły się jeszcze 2 razy. Pot i ślinienie utrzymywały się do godz. 9. Całkowitéj ilości śliny nie można oznaczyć, bo chory po wymiotach spluwał do słoja zawiérającego wymiociny.

Jaboranda okazała się w tym przypadku równie dzielnym środkiem wymiotnym, jak ślinopędnym i napotnym. Ślinienie powstało dopiéro w godzinę po użyciu środka, ale utrzymywało się dłużéj, jak w innych przypadkach. Pot wystąpił o 25 m. późniéj, niż ślinienie i był obfitszy, aniżeli w wielu przypadkach, w których podawano równą zadawkę tego samego przetworu, bądź w wodzie gorącéj, bądź w zimnéj, co wyklucza stanowczo wpływ ilości lub ciepłoty płynu obojętnego, a przemawia za samoistném właściwém działaniem jaborandy. Wymioty nastąpiły dopiéro po 2 godz., jak i w innych przypadkach. Po wymiotach chory dostał silnych dreszczów, które po zmianie bielizny i cieplejszém okryciu chorego ustąpiły. Zapad był znaczny. Drugiego dnia jeszcze chory użalał się na znaczne osłabienie, suchość w gębie, zwiększone pragnienie i brak apetytu. Parcia na mocz drugiego dnia już nie było. Co do tego objawu nadmienić winienem, iż chory ten dotknięty wiądem rdzenia pac., będąc jeszcze w domu, doznawał nie raz po większém natężeniu sił. częstego i silnego parcia na mocz, jakkolwiek leżąc w klinice kilkanaście dni przed dośw. takiego parcia nie dostrzegał. Zajmującemi są tu jeszcze 2 objawy, a mianowicie: obniżanie się ciepłoty ciała, jeszcze przed okazaniem się potu i zwiększony ciężar właściwy moczu o 0·002.

Dośw. 19. Dnia 14 maja r. b. podano R. W., lat 45 liczącéj, choréj na zapalenie przewłoczne stawów odnogi górnéj prawéj z następowym częściowym zanikiem mięśni i na przeobrażenie miażdżycowe tętnic 6 łyżek eliksyru jab. ze szklanką letniéj wody w lawatywie. Stan ogólny choréj dość dobry, chora do potów nie skłonna, bardzo troskliwa o swoje zdrowie. Płyn wstrzyknięty do jelita odchodowego oddała chora po 15 min. razem ze skąpym twardym stolcem. W 3 min. potém okazało się tak obfite ślinienie, iż chora mimo uprzedzenia, że prawdopodobnie będzie się pocić, była przerażona tém niezwykłém dla siebie zjawiskiem. W 24 m. po zadaniu środka, twarz znacznie się zarumieniła i okryła się kropelkami potu, o wiele późniéj okazał się mierny tylko pot na ciele, tak, iż skóra tylko przez godzinę była wilgotną, poczém zupełnie wyschła i była chłodną, jak przed doświadczeniem. Ślinienie szczególnie w piérwszéj godzinie było chwilami tak obfite, iż chora mówić nie mogła, późniéj nieco mniejsze, ale utrzymywało się blizko 4 godzin. Całkowita ilość śliny wynosiła 520 cm. sz. Ilość uderzeń tętna podniosła się z 92 do 104 i taką utrzymywała się przeszło 2 godziny. Tętno w czasie pocenia się było pełne, późniéj znacznie drobniejsze, przy téj saméj ilości uderzeń. Ciepłoty nie oznaczano z powodu niespokojnego zachowania się choréj. Chora spała niespokojnie; drugiego dnia czuła się znacznie osłabioną. Stolca nie było przez 24 godzin. Parcia na mocz nie było, ilość moczu zwykła, barwa jego nieco ciemniejsza. Z przypadków podmiotowych uważano: ból głowy chwilami ustępujący i znów wzmagający się, przy końcu drugiéj godziny obserwacyi ból mały w okolicy żołądka i chwilami odbijanie się.

Doświadczenie to wykazuje niezwykłą dzielność jaborandy, jako leku naślinnego, jeżeli uwzględnimy, iż środek podany zaledwie 15 min. działał na błonę śluzową jelita odchodowego, poczém w całości był wydalony. Że wstrzyknięty płyn wysoko do jelita grubego dostać się nie mógł, dowodzi ta okoliczność, iż zaraz po oddaniu małéj ilości kału twardego razem z płynem wstrzykniętym, jelito grube zstępujące w zatoce biodrowéj lewéj było wypchane takimże kałem, jakto przez wymacanie stanowczo można było stwierdzić. Wynik tego doświadczenia jest nadspodziéwany: bo w każdym razie tylko bardzo mała ilość podanego środka mogła być w 15 minutach wessaną, a jednak już ta ilość wystarczyła, aby wzniecić tak obfite ślinienie. W uderzającym niestosunku okazało się tu działanie napotne do naślinnego: bo kiedy pot w ogóle bardzo mierny, trwał zaledwie godzinę; ślinienie utrzymywało się blizko przez 4 godziny, a ilość śliny 520 cm. sz. należy do największych ilości otrzymanych w 39 przypadkach, w których podawano środek ten wewnętrznie. Wynik więc ten potwierdza stanowczo wynik tych doświadczeń, w których uważano działanie jaborandy przeważnie naślinne, a tylko słabo napotne.

Na tém kończę sprawozdanie swoje z doświadczeń, a przystępuję do zestawienia otrzymanych wyników, a następnie do krótkich uwag nad działaniem fizyjologiczném jaborandy i nad zastósowaniem jéj w celach léczniczych.

Doświadczenia, których wyniki podałem, wykonane zostały na 25 osobach, a mianowicie na 12 mężczyznach, i 13 kobietach), z których najmłodsza liczyła lat 13cie, najstarsza zaś 62. — 15 chorym podawano jaborandę po razu, 8miu po 2 razy, dwóm po 3 razy, a jednéj 5 razy. Według rodzaju choroby podawano po razu tylko: w zapaleniu stawów mnogiém, w zapaleniu otrzewnéj, padaczce, marskości wątroby, uwiądzie rdzenia paciérzowego, nieżycie żołądka i zimnicy, w zapaleniu stawów przewłoczném, w rozedmie płuc i zmianie miażdżycowéj tętnic; sam użyłem jab. raz będąc zupełnie zdrowym, a drugi raz mając nieżyt nosowy ostry. Cztéry razy podawano ją w nieżycie oskrzelowym i rozedmie płuc; sześć razy u ozdrowieńców po zapaleniu płuc, a dziesięć razy w zapaleniu nérek. Połowa więc doświadczeń przypada na choroby, w których léczenie napotne bylo wskazaném.

Jéżeli zestawimy razem wyniki szczegółowe doświadczeń, przyjdziemy do następujących wniosków.

1) W 30 przypadkach uważano, iż tak ślinienie, jakotéż poty poprzedzają mniejsze lub większe zaczerwie-

nienie twarzy, uczucie gorąca, lekkie odurzenie i niekiedy suchość w ustach.

2) Przysporzone wydzielanie śliny uważano we wszystkich 40 doświadczeniach. Ślinienie okazywało się najwcześniéj po 5 min., najpóźniéj zaś po $1\frac{1}{2}$ godz., w przeważnéj zaś liczbie przypadków po 10, lub 15 min. W kilku jéno przypadkach utrzymywało się ślinienie tylko przez godzinę, najczęściéj trwało 2 godz., a niekiedy 3—5 godz. i jeszcze dłużéj; (u mnie np. po 4 gram. syropu trwało ślinienie od godz. 10. wieczór do 4éj rano). Najmniejsza ilość śliny i to tylko w kilku doświadczeniach była 60—100 cm. sz., ilość średnia w największéj liczbie przypadków wynosiła 200—400 cm. sz. Przeszło 400 cm. sz. śliny uważano tylko kilka razy, a mianowicie: raz 450 cm. sz. po naparze z 4·0 liścia, a drugi raz tyleż po 6·0 eliksyru, raz 520 cm. sz. po 4·0 syropu, raz 600 po 4·0 eliks., a raz 700 cm. sz. po naparze z 5·0 liścia. Z tego można wnosić, iż przetwór i ciepłota płynu zdają się być obojętnemi w działaniu naślinném jaborandy, i że przyczyny tych wielkich różnic w ilości śliny, które u różnych chorych uważaliśmy, należy szukać rychléj w ustroju samym, niż w jakości, lub nawet ilości środka. Na dowód tego przypominam wynik dośw. 5 i 15 (dz. II), w których podano po 4·0 syropu w płynie zimnym, a przecież w dośw. 5. ilość śliny wynosiła zaledwie 60 cm. sz., gdy w dośw. 15. ilość śliny była 520 cm. sz.; albo wynik dośw. 20 i 21 (dz. I), gdzie w dośw. 20. po 5·0 gm. naparu gorącego ilość śliny była 700 cm. sz., gdy w dośw. 21. po 6·0 również gorącego naparu, ilość śliny wynosiła zaledwie 300 cm. sz.

W każdym razie z doświadczeń naszych wynika, iż jaboranda jest dzielnym środkiem naślinnym, niepewnym jednak co do stopnia działania. Do wniosku tego przyszedł także Lohrisch po 30 doświadczeniach. Dodatkowo jeszcze wspominam, iż ilość śliny była zawsze w całości zbieraną, bo każdego chorego uprzedzano, iż się będzie ślinił i naprzód polecono spluwać ślinę do podanego naczynia. Wykluczając więc stanowczo, połykanie śliny w czasie doświadczenia, nie mogę się zgodzić na twierdzenie Riegla, jakoby wymioty po użyciu jab. miały powstawać jedynie skutkiem połykania śliny.—Obrzmienia ślinianek, jakie uważał A. Robin, nie stwierdziliśmy, mimo, że zwracaliśmy na to uwagę.

3) Obok ślinienia najważniejszym objawem działania jaborandy jest bez wątpienia wzniecanie potu.

Działanie napotne ma być główną właściwością, zaletą i sławą jaborandy. Mnie się zdaje, iż sława ta, za wcześnie rozgłoszona, działała prawdopodobnie więcéj na badających, niż na badanych: bo inaczéj trudno sobie wytłómaczyć tak świetnych wyników, otrzymanych z początku, w porównaniu do późniejszych, pomimo tożsamości środka i równych zresztą wszystkich innych warunków. Wolni jednak od jakiegokolwiek uprzedzenia, przypatrzmy się, co nam wykazuje dość długi szereg doświadczeń. Otóż co do czasu, w jakim okazywało się działanie napotne po użyciu środka, widzimy, iż najczęściéj wydzielanie potu i śliny okazywało się równocześnie. W niektórych tylko przypadkach pot poprzedzał ślinienie, w innych przeciwnie. Co do czasu trwania potu, to w bardzo wielu przypadkach pot trwał o połowę krócéj, aniżeli ślinienie; w kilku tylko przypadkach i to u osób skłonnych do potów, pot trwał nieco dłużéj, lub ustępował równocześnie ze ślinieniem. Co do ilości potu, to działanie napotne równoważyło się z działaniem naślinném tylko u osób skłonnych do potu, w przeciwnych zaś przypadkach ilość śliny stanowczo przeważała nad ilością potu. Dwa razy nie było ani śladu potu. Trzy razy tylko było można stwierdzić stanowczo, iż ilość potu była większa, aniżeli śliny; a mianowicie dwa razy u chorego (dośw. 3. i 4. dz. I.), który obficie się pocił po szklance piwa lub zimnéj wody, i raz u choréj (dośw. 12. dz. II.), która nawet nic nie pijąc, najczęściéj cała zimnym potem była okrytą.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Słówko o wstrzykiwaniach podskórnych rtęciowych w kile (syphilis).

Nadesłał Ludwik Walicki, Lekarz prakt. w Jarosławiu n. Wołgą.

Wyjątek z prac Dra Cullingworth'a o podskórném wstrzykiwaniu w kile (*syphilis*) przetworów rtęciowych, podany przez Dra Krówczyńskiego w Nr. 19. „Przegl. lek.", skłania mnie do zawiadomienia, że od dość dawnego czasu używam do podobnych celów rozczynu dwuchlorku rtęci z dodatkiem glicerynu w formie następującéj: Rp. *Merc. subl. corros.* gr. 1, *Aq. destil.* dr. 2, *Glycerini puri* gtt. 10; i nigdy nie uważałem ani objawów silnego bolu, ani zapalenia w częściach poddanych zastrzyknięciu. Zdarzało mi się robić codziennie wstrzykiwania całéj strzykawki Pravaza téj mięszaniny ($^1/_6$ gr. *Merc. subl. corros.*) i oprócz znośnego bolu i zawrotu głowy w stopniu łagodnym, żadnych ogólnych, lub miejscowych w ustroju chorych poddanych temu leczeniu, nie uważałem objawów. Zwykle kończyło się na kilkominutowém uczuciu palenia w miejscu ukłócia i miernéj tkliwości za pociśnięciem w ciągu pierwszych 48 godzin. W téj czynności wszystko rozstrzyga umiejętne wstrzyknięcie, a umiejętność na tém zależy, żeby skórę należycie ująć w marszczkę, unieść ją i zrobić przekłócie głębokie nie ukośne, ale prostopadłe do powierzchni skóry i przezto płyn zastrzyknąć w tkankę łączną podskórną.

Co się tyczy zalet leczniczych wstrzykiwania, uznać muszę, że w przypadkach wymagających pośpiechu w ratowaniu chorego, gdy ustrój nie był poprzednio przesycony rtęcią, wstrzykiwania podskórne zasługują na uznanie. Sądzę, ze objawy następowe świadczące o ogólném zakażeniu należą do tych, które wymagają wstrzykiwań podskórnych rtęci. Kilka razy stosówane w kile piérwotnéj (*syphilis primaria*), nie zadowolniły mię; ale były to przypadki nie pozwalające mi czynić cierpliwych i dłuższych postrzeżeń; — a mam przekonanie, że podskórne wstrzykiwania dwuchlorku rtęci w udowodnionym szankrze natury kiłowéj (syfilitycznéj), przy piérwiastkowém jego umiejscowieniu, każe się spodziéwać dobrych skutków, i i jako lék poronny (*rem. abortivum*) używanym będzie.

Przedmiot ten wymaga klinicznych sprawdzań, do których, jako lekarz praktykujący prywatnie, nie mam ułatwionéj sposobności.

W końcu, co się tyczy saméj nazwy choroby, to wyrazy, kiła, przymiot, nie czynią zadość potrzebie określenia choroby: Wyraz kiła oznacza w języku ludu przepuklinę (rupturę), przymiot zaś rodzi pojęcie niewłaściwe i psuje ścisłość języka. Choroba żadna przymiotem, to jest własnością zalecającą dla ustroju być nie może,—natomiast jest stroną ujemną, więc wadą, a nie przymiotem. Z wymienionych względów radziłbym: albo zachować wyraz *syphilis* w części już utarty, jak wiele innych nazw technicznych z obcych języków pochodzących; albo dołożyć starania, żeby wyraz ten w stosowniejszy sposób przetłómaczyć. Możeby dla téj choroby wyraz zakaza mógł nabrać prawa obywatelstwa [1]).

[1]) Przypisek Redakcyi. Rzecz o wyborze polskiéj nazwy na „*syphilis*" już niejednokrotnie była poruszaną. Że nazwa „Przymiot" jest mniéj stosowną, na to chętnie się zgadzamy; ale nie z powodów przytoczonych przez Szan. Autora:

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Guida pei bagni a vapore naturale della Grotta di Monsummano, con osservazioni pratiche del Dott. Od. **Turchetti**, Direttore medico di detto Stabilimento, etc, Roma-Torino-Firenze. Erm. Loescher. w 16-ce, str. XVI. i 94.

(Dokończenie.)

Między chorobami, w których wskazane jest użycie téj łaźni, autor głównie wylicza: dnę (*arthritis*), gościec (*rheumatismus*), rwę lędźwiową (*lumbago*), rwę kulszową (*ischias*) i inne nerwobole; skurczenia (*contracturae*); kiłę (*syphilis*) i rtęcicę (*hydrargyrosis*); głuchotę z rozmaitych przyczyn; choroby skórne przewłoczne, jak łuszcz (*psoriasis*), łupież (*pityriasis*), trądzik (*acne*), pierzchnice (*lichen*), i t. d. i t. d.

Sposób użycia. Łaźni téj, w swoim rodzaju jedynéj w Europie, używać można w każdéj porze roku. Pobyt w pieczarze trwa zwykle godzinę na dzień najstosowniéj w godzinach porannych. W przypadkach niezbyt powikłanych, albo w chorobach już złagodzonych poprzedniém léczeniem napotném tu odbywaném, jakotéż w chorobach poczynających się, liczba potrzebnych kąpieli wynosi 6—10. Skłonność do napływów krwi do głowy, dychawica nerwowa (*asthma nervosum*) i wady serca ustrojowe stanowią, zdaniem autora, przeciwskazanie względne użycia tych łazien. Nie należy do nich przystępować ani naczczo, ani zbyt prędko po obfitém jedzeniu; wystarczy odstęp godzinny po lekkim posiłku, albo jeszcze krótszy po śniadaniu, składającém się z kawy i sucharka. Dwóch łazien w ciągu dnia nigdy brać nie trzeba. Jeżeli poty znacznie osłabiają, można co drugi dzień udawać się do pieczary; ale tam, gdzie idzie o léczenie dny, kiły i t. p., takie przestanki są mniéj stosowne. Chory udaje się do groty w odzieniu lekkiém i nie powinien wciąż się poruszać, z wyjątkiem ćwiczenia części chorych, które bywa pomocném.

Ażeby poprzéć poty, można używać następujących środków: 1) Uprzedniego natrysku zimnego czyto miejscowego, czyto ogólnego, kroplistego; 2) wypić szklankę wody zimnéj; 3) Nacierać część ciała wodą z jeziorek pieczary; 4) popijać jaki napój słaby wyskokowy.

Wyjątkowe są przypadki, w których poty, w piérwszéj łaźni zawsze skąpe i niezbyt obfite, nie występują téż po drugiéj i trzeciéj, natomiast zaś powstaje napływ krwi do głowy i duszność; w takich razach stanowczo zaprzestać trzeba tego léczenia. Zresztą zazwyczaj poty z dnia na dzień bywają coraz łatwiejsze i obfitsze i odpowiednio temu pobyt w pieczarze powinien bywać stopniowo coraz krótszy.

Wyszedłszy z łaźni, trzeba się położyć na jakie 20 minut pod dobrém okryciem (w pokoiku), poczém dobrze jest jeszcze użyć ruchu na otwartém powietrzu. Ważną jest rzeczą, ażeby, wychodząc z pieczary być dobrze okrytym; w tym celu dobrze jest przy wyjściu nadziać spodnie z grubéj wełny i na głowę kaptur wełniany, wreszcie otulić się odpowiednio kołdrą. Podczas pobytu w grocie nie należy zasypiać, również nie jest zalécanym sen po wyjściu z téjże, wyjąwszy u osób nader osłabionych i wycieńczonych.

Przepisy higijeniczne. 1) Piérwszém prawidłem jest, żeby unikać chłodu i z téj przyczyny wieczorem należy wcześnie wracać do domu. 2) Nie przerywać bez potrzeby léczenia rozpoczętego. 3) Unikać nadużyć wszelkiego rodzaju. 4) Nie zniechęcając się upałem pieczary, pokrzepiać się można wodą chłodną, ale nie lodowatą; również nie używać lodów. 5) Pożywienie powinno być posilne, ale nie korzenne. 6) Ruch umiarkowany, póki słońce nie zajdzie, jest bardzo pożyteczny. 7) W gośćcu (*rheumatismus*) i dnie (*arthritis*) bardzo pomocném bywa ugniatanie członków (*massage*).

Połowę niemal książeczki (począwszy od str. 26) zajmują uwagi terapeutyczne, uporządkowane według pojedynczych chorób, i króciutkie opisy przypadków léczonych w grocie. Pomiędzy nazwiskami chorych napotkaliśmy kilka polskich; a wiadomo nam, że z samego Krakowa kilka osób szukało i doznało ulgi, lub uléczenia w pieczarze Monsumańskiéj.

Zakład stykający się z pieczarą nie jest wytworny, ale ma potrzebne wygody i odznacza się podobno dotychczas taniością. Otwartym jest od 1go maja do końca września. Bezpośrednio do przysionka pieczary przytyka ośm pokoików, w których można się przebiérać, tudzież po łaźni spoczywać. Osoby, dla których braknie mieszkania w zakładzie, mogą znaléźć pomieszczenie w domkach we wsi sąsiedniéj, zkąd bardzo łatwa jest komunikacyja za pomocą wygodnych powozików. *St. J.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe VIII, d. 17 kwietnia 1875 r.

Przewodniczący kol. Rieger.—Obecnych członków Tow. 27. Jako goście zamiejscowi członk. Tow. kol. Pareński z Krakowa i kol. Turek z Sambora.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący zawiadamia, że Tow. wysłało *a*) petycyję do Sejmu o utworzenie Wydziału lekarskiego na wszechnicy lwowskiéj, razem z memoryjałem wszechnicy i sprawozdaniem Rady zdrowia o téj sprawie; *b*) do Rady m. Lwowa o poparcie tegoż podania ze swéj strony; *c*)

---

albowiem przymiot oznacza, między innemi, własność w ogóle, więc nie tylko dobrą, lecz także złą. (np. „Stary przymiot w narodzie naszym, iż jaki sam kto jest, radby, aby tacy wszyscy byli.“ Mik. Rey, Zwierc. 1568, str. 83). Otóż do porzucenia wyrazu „przymiot“ w znaczeniu choroby „*syphilis*“ skłoniła, o ile nam wiadomo Proff. Majera i Skobla (Niem. pols. Słownik wyrazów lek. 1842, str. 48. „Lustseuche“ = kiła, choroba weneryczna), a potém Prof. Skobla i Dra A. Kremera (Słownik łacińsko polski wyrazów lek. 1868, str. 599.) ta okoliczność, że wyraz ten, użyty przez Oczkę w r. 1581, oznacza, podobnie jak przyrzut (*contagium*) zarazę w ogólności, a zatém jest zbyt ogólny. (Porównaj uwagi Dra Stan. Skobla w Nrze 29 „Przegl. lek.“ str. 293).

Co do wyrazu „kiła“, wprawdzie etymologija jego wskazuje „*herniam*“ (greck. *kele*); ale w tém znaczeniu u ludu wyraz przepuklina, przyjęty w nauce, już go coraz bardziéj usuwa. Z drugiéj strony wyraz ten używany jest w znaczeniu choroby syfilitycznéj przez lud nasz, mianowicie górali podbeskidowych; używali go też w ten sposób dawni pisarze nasi (np. Siennik: „Kiła jest wrzód łon zobopólnych z nieczystego złączenia ludzi sprośnych.“ Herbarz czyli Zielnik. 1568. str. 553; Syreński: „Krosty złe na wstydnych członkach obojéj płci kiłą zowią.“ Zielnik 1613. str. 1033); nakoniec utarła się ta nazwa już i w nowszéj naszéj literaturze.

Zresztą, ktoby koniecznie chciał pomijać wyraz „kiła“, niechaj niemoc tę nazywa chorobą syfilityczną; albowiem wyraz „*syphilis*“, użyty jako nieodmienny, jest zbyt przeciwnym naturze naszego języka, a „syfilis, syfilisu, syfilisowi i t. d.“ brzmi również nieprzyjemnie.

Nareszcie nowa nazwa proponowana przez Szan. Autora, t. j. „zakaza“ ma wszelkie wady „przymiotu“ mianowicie jest zbyt ogólną, — i byłoby ztąd nowe zamięszanie: albowiem od pewnego czasu nazwę łacińską „*morbi infectiosi*“ tłómaczymy przez „choroby zakaźne.“

do Tow. lek. krak. o wysłanie takiéjże petycyi do Sejmu. Podania te uchwaliła wysłać Rada zawiadowcza na pos. odbytém d. 27 marca z powodu nagłości sprawy natychmiast, z zastrzeżeniem jednakże, iż uzyska absolutoryjum od zgromadzenia zwykłego członków. Takowe uchwalono jednogłośnie, jakotéż wydatki ztąd wyniknąć mogące.

3) Kol. Feigel przedstawia krytykę rozprawki Edwarda Dolkowskiego, słuchacza 2go roku medycyny w Zurychu, drukowanéj we Lwowie, w lutym r. b. p. t.: „*Beitrag zur Histologie der Tracheobronchialschleimhaut nebst Bemerkgen üb. ihr verhalten bei katarrhalentzündung insbesondere aber bei der Tuberculose*", ogłoszoną w „Przegl. lek." Nr. 20 z 15go maja 1875 r., o ile dotyczy strony naukowéj. W przedmowie do rozprawki wykazuje prel. również liczne tendencyjne, a nawet złośliwe przekręcenia prawdy, mianowicie w ustępach, w których autor zawiadamia czytelników, iż dozwolonym mu został wstęp do prosektoryjum i używanie materyjałów naukowych, postanowił więc swój wolny czas poświęcić samoistnéj pracy (*selbständige Arbeit*) w Histologii; przepatrzywszy wyroby swoje, przekonał się, że to co widział, nie jest opisaném w żadném dziele naukowém z wyjątkiem jednéj mongrafii, opisuje więc wyniki swych poszukiwań; musi jednakże dodać, że pracując w miejscu, gdzie w żaden sposób nie mógł liczyć na kierownictwo lub pomoc (*definitiv auf keine Stütze und Leitung rechnen konnte)*, nie mógł swéj pracy początkowéj tak obrobić, jakby przedmiot tego wymagał. Prel. prostuje to w ten sposób, że autor, medyk z 2go roku, zupełnie nie obznajomiony z anatomiją patologiczną i histologiją prawidłową, brał u niego kurs początkowy z Histologii, w ciągu którego prel. sam musiał mu pomagać w sporządzaniu wyrobów; o swych nowych wynalazkach dowiedział się jako o rzeczach powszechnie znanych od prel. i Dra Rudnickiego, a pomoc i pracę prelegenta wyzyskiwał nad wszalką miarę, nie uiściwszy się nawet ze swoich zobowiązań. W części zaś patol.-anat. rozprawki, jako w falsyfikacie, prelegentowi pomocnym być nie mógł i nie chciał. (Obszérniéj o tém w *Wiener mediz. Presse* Nr. 23 z 6 czerwca r. b.) — Na wniosek kol. Łopackiego, Tow. uchwala, w razie, gdyby autor przesłał Tow. lek. swą rozprawkę, nie przyjąć takowéj i stanąć w obronie prelegenta ze swéj strony, w razie potrzeby.

4) Kol. Kromer zapytuje Tow., co się dzieje z jego wnioskiem dotyczącym sprawy cholery. Czyni téż wniosek, by do komisyi przybrano lekarza, który czynnym był w ostatniéj epidemii.—Kol. Feigel odpowiada, że komisyja nie ukończyła swych prac z powodu nawału czynności rozmaitych—ma téż prawo nadane przybiérać sobie do pomocy nowych członków i skorzysta z uwagi kol. Kromera, czyniąc zadość jego życzeniu.

Na tém posiedzenie zamknięto. Dr. *Feigel.*

DRUGI ZJAZD LEKARZY i PRZYRODNIKÓW POLSKICH,

odbyty we Lwowie od d. 20 do 24 lipca 1874.

* Powróciwszy z tygodniowéj wycieczki do Lwowa, zamierzamy skréślić pokrótce uwagi, które nam Zjazd tegoroczny nastręczył. Tych Szanownych Czytelników, którzy na Zjeździe nie byli, pozwalamy sobie odesłać po szczegółowsze, wiadomości pod tym względem do czasopisma, który przez ten tydzień wychodził we Lwowie nakładem Wydziału gospodarczego p. n. „Dziennik Drugiego Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich"; jeszcze dokładniejsze sprawozdania zaś znajdą się w obszérnym „Pamiętniku", który tenże Wydział gospodarczy drukiem ogłosi i prześle wszystkim Członkom i Uczestnikom Zjazdu.

Zanim szczegółowo do rzeczy przystąpimy, możemy w ogólności śmiało powiedzieć, że Drugi Zjazd lekarzy i przyrodników polskich dobrze ze wszech miar się powiódł. Innego zapewne zdania będzie ten, kto do naszych zjazdów lekarsko-przyrodniczych zechce przykładać miarę zjazdów niemieckich lub angielskich, mianowicie pod względem naukowéj wartości wykładów; ale — „według stawu grobla", — a w warunkach, w jakich obecnie pracownicy polscy na polu nauki się znajdują, zbyt niesłuszną byłoby rzeczą lekceważyć owoce pracy naukowéj, które były złożone na zjeździe obecnym. A zresztą z saméj natury rzeczy i z doświadczenia podobnych kongresów, odbywających się w krajach zamożnych w wiedzę Europy zachodniéj, wynika, że nie są to roki uczone, na którychby nauka na przód była posuwaną; lecz raczéj zebrania dające sposobność do wzajemnego poznania się lekarzy i badaczów przyrody jednego narodu, jakotéż do wymiany zdań w kwestyjach nadających się do roztrząsania w tak liczném zgromadzeniu, a zatém osobliwie w rzeczach dotyczących się medycyny publicznéj. Cel ten w naszym zjeździe niewątpliwie był osiągnięty; możemy więc z jego wyników, acz skromnych, być zadowoleni.

Pod względem liczby członków i uczestników, Zjazd tegoroczny o wiele przewyższył krakowską konferencyję: gdy bowiem Pamiętnik zjazdu r. 1869 wylicza 263 członków i uczestników; w Nrze 4tym (d. 24 lipca) Dziennika Zjazdu tegorocznego czytamy, że liczba zapisanych do dnia tego uczestników wyniosła 485. Wprawdzie w tych spisach znajdują się i tacy, którzy, wziąwszy bilet uczestnictwa, przybyć potém nie mogli. Wszelako, przypuściwszy nawet, że liczba takich członków doszła do 85 (a niezawodnie była mniejszą): to i w takim razie poczet członków i uczestników zjazdu tegorocznego był o połowę większy, niż przed 6 laty. Dokładniejsze w tym względzie szczegóły statystyczne poniżéj podamy.

Liczba wykładów tym razem była także większą, niż w Krakowie: gdy bowiem w Pamiętniku Zjazdu piérwszego znajdujemy wyliczone 44 wykłady, z których trzy dla braku czasu musiały zejść z porządku dziennego i tylko potém w Pamiętniku zostały streszczone; to we Lwowie było ich, o ile dotychczas obliczyliśmy, przynajmniéj 56, z których również trzy z braku czasu zeszły z porządku dziennego sekcyi lekarsko-klinicznéj.

Nareszcie w tém miéjscu, na wstępie swych uwag, miły spełniamy obowiązek, wynurzając szczérą wdzięczność Szanownym Członkom Wydziału gospodarczego, których niezmordowana gorliwość i gościnność uczyniła uczestnikom Zjazdu ich pobyt we Lwowie ze wszech miar wygodnym, zajmującym i przyjemnym.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE

* **Szpital dla obłąkanych** mający się budować za Pragą na gruntach folwarku Kamionek, o którym wiele już oddawna pisano z dziedziny dalekich projektów przechodzi w sferę rzeczywistości. Opracowany projekt w oddzielnym komitecie uzyskał już zatwierdzenie Rady miejskiéj, i został przez nią przedstawiony Jenerał-gubernatorowi warszawskiemu, dla wyjednania Najwyższéj decyzyi. W projekcie tym, jak zapewnia Kuryjer Warsz.. przyjęty jest system pawilonowy o jedném piętrze. Każdy pawilon jest otoczony ogrodem i przy każdym z nich znajduje się pomieszczenie dla lekarza lub felczera. Służba zaś administracyjna mieścić się będzie w głównym środkowym gmachu, połączonym dogodną komunikacyją ze wszystkiemi pawilonami. Wentylacyja i sposób opalania, obmyślany jest

zgodnie z najnowszemi wynalazkami. Zakład mieścić będzie 400 chorych płci obojga, lecz tak jest urządzony, że liczba w razie potrzeby może być zwiększona. Urządzone są oddzielne pomieszczenia dla pensyjonarzy, którzy stosownie do materyjalnych środków i do przyzwyczajeń, potrzebują dla prędszego wyzdrowienia takiego mieszkania, takiego życia i takich warunków, do jakich poprzednio przywykli. Również są w tym zakładzie sale ogólne dla osób niezamożnych lub pochodzących z niższéj klasy, jakotéż i dla nieuleczonych. Dla urozmaicenia życia znajdujących się w zakładzie, będą urządzone sale bilardowe, gimnastyka i tym podobne zabawy, a oprócz tego warsztaty lżejszych rzemiosł, jak n. p. warsztat wyrobów słomianych, introligatorskich itp. (*G. Pol.*)

* **Choroba stawów u cieląt** (*Kalberlähme, Gelenklähme*), polega zdaniem Bollingera podobnie jak choroba stawów u źrebiąt. (*Fohlenlähme*) na ropnicy połączonéj z przerzutami, powstającéj w skutek ropiastego zapalenia żyły pępkowéj. Na dowód szkodliwości mięsa z takich cieląt przytacza przypadek, gdzie w skutek spożycia takowego wiele osób zasłabło, a jedna nawet umarła. W zwłokach téj ostatniéj znaleziono podobne zmiany, jak w nagłych otruciach ciałami organicznemi zgniłemi. (*Deutsch. Zeitschr. f Thiermed.* I. 50 — 59. *Cbl. f. d. med. Wiss.* 1875. Nr. 16.(

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

G. M. Beard **Długość życia ludzi uczonych.** Autor już od dawnego czasu starał się sprawdzić, czy słusznem jest zdanie dość zwykłe i prawie powszechnie przyjęte jakoby ludzie pracujący umysłowo prędzéj umierali, niźli pracujący fizycznie. Wynik otrzymał wprost przeciwny, który dalszemi porównaniami w zupełności potwierdził. Z 500 osób, które się czynnością ducha wsławiły, i które zestawił bez względu na wiek, jakiego dożyły,—pokazało się, że średnia długość życia wynosiła według tego obliczenia 64·2 lat podczas gdy średnia długość życia ludzi wszystkich żyjących dłużéj nad lat 20 wynosi obecnie prawie 50 lat. A zatem „ludzie znakomitsi", w porównaniu z innymi zwykłego uzdolnienia i różnych zatrudnień, żyli dłużéj o 14 lat w przecięciu; dłużéj o 6 lat niż lekarze i prawnicy, o 19—20 lat dłużéj niż trudniący się mechaniczną pracą, o 2—3 lat dłużéj od rolników, a prawie o 1 rok dłużéj niż duchowni, którzy pomiędzy ludźmi średniego stanu zwykle najdłuższego dosięgają wieku.

Według B. okazuje się daléj także niesłuszność zdania, jakoby zawczesne dojrzewanie umysłowe było oznaką albo wczesnéj śmierci, lub téż znacznie mniejszego rozwoju umysłowego w wieku późniejszym. Albowiem bardzo znaczna część największych genijuszów zasłynęła zarówno wczesnem rozwinięciem umysłowém, jak i dzielnością ducha, a przecież ci ludzie bardzo późnego dożyli wieku. (*Cbl. f. m. Wiss.* 23, 1875.) *Waszak.*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Sporysz, jako lék przeciw nadmiarowemu wydzielaniu mléka i zapaleniu sutków. J. Szczerbinskoff. Autor spostrzegł, że w czasie ukazującéj się nagminnie ropnicy, wydzielanie mléka u kobiét karmiących zmniejszało się, albo nawet zupełnie ustawało. Że zaś zapalenie miąższowe gruczołu piersiowego (*mastitis parenchymatosa*) ma pochodzić z przepełnienia przewodów mlécznych pokarmem; stosował zatém sporysz w początkach choroby, jako środek lékarski. Bardzo pomyślny skutek osiągnął w 2ch przypadkach stwardnienia gruczołu piersiowego u kobiét, które w każdym poprzednim połogu zapadały na zapalenie ropne tegoż gruczolu. W gorączce mlécznéj łączył sporysz z chininem (aa gr. V—X,=gm. 0·35—0·7, dwa lub 3 razy na dzień). Gdy karmienie dziecka musiało być przerwane, podawał sporysz w zadawkach dziennych do 1 drachmy (4·4) dochodzących przez 5 — 7 dni bez szkody dla chorych. (*Cbl. f. Chir.* Nr. 19. 1875. *Neumann*

Prof. Leuba. **Kwas garbnikowy** (*tanninum*), **jako środek skuteczny w suchotach płucnych.** (*Monatsberichte d. med. Ktinik zu Jena* 6, 1874.—*Deutsche Zeitschrift f. prakt. Med.* r. 1875. Autor z licznych doświadczeń robionych przez cały prawie rok, przekonał się, że wziéwanie rozczynu kw. garbnikowego w suchotach płucnych wywiéra pomyślny, chociaż przemijający skutek na przebieg choroby. Nawet w okresach już późnych widział autor zmniejszenie się ilości plwocin i zmniejszenie gorączki.

Szczególnie jeden przypadek zachęcił autora do stósowania tego leku. Chory cierpiący od pół roku na naciek w szczycie płuca prawego i silny katar oskrzelowy z obfitą bardzo wydzieliną ropną, mocno cuchnącą, wziéwał przez 5 tygodni olejek terpentynowy, a następnie rozczyn kwasu karbolowego. Wśród tego léczenia zmniejszyła się wprawdzie ilość plwocin do $^1/_{10}$, naciek jednak powiększył się, a ciepłota chorego, przedtém prawidłowa, dochodziła teraz do 39° i więcéj. Zaraz w kilka dni po zastosowaniu wziéwania rozczynu kw. garb. zmniejszyła się gorączka, kaszel był mały, a po 2 tygodniach chory przybrał na ciężarze, nie gorączkował i prawie nic nie odpluwał a opuścił zaklad w stanie względnie dobrym. Autor używa do wziéwań rozczynu 2 : 100, po 30 grm. (przeszło 6 dr.) 3 razy dziennie. Przytém zwraca autor uwagę, aby przy wziéwaniu nasadę języka za pomocą odpowiedniéj kopystki obniżyć, gdyż tylko w ten sposób może się lék łatwo dostać do dróg oddechowych. W przypadkach, gdy chcemy zarazem i odwaniać, L. radzi do każdych 30 grm. rozczynu kw. garb. dodać 5 — 8 kropli kw. karbol. (*Ac. carbol., Spirit. vini aa part. aequ.* *W. Rychlicki*

Propylamin przeciw gośćcowi. Löwer poleca używanie tego środka w ostrym gośćcu wielostawowym (*Polyarthritis rheumatica acuta*) i to w postaci: Rp. *Propylamini* 1·0. *Aquae destil*, 180, *Elaeosach Menth. pip.* 8·0 S., co dwie godziny po łyżce. Zwykle po 2ch dniach opadała gorączka, a choroba ograniczała się do 4—8 dni. *Cbl. f. d. m. W.* 1875. N. 14. *Skórczewski.*

Leczenia zapaleń wstrzykiwaniem kwasu karbolowego. Hüter bardzo gorąca zaléca wstrzykiwanie 2% rozczynu kwasu karbolowego, jako środka przeciwzapalnego w zapaleniach kości i stawów zwłaszcza przewłocznych. Podaje, że zapalenie szpiku kości (*osteomyelitis granulosa*) przy wstrzykiwaniu w samą kość nadzwyczaj szybko się goiło, bez żadnych powikłań; próchniejąca kość wkrótce twardniała (*sclerosirt*). (*Cbl. f. d. m. V.* 1874. Nr. 14.) *Skórczewski.*

* **Kumys z mléka owczego** wyrabiają obecnie w lécznisku żętycznem w Rożnowie na Morawie, jak się dowiadujemy z nadesłanego nam ogłoszenia aptekarza Seicherta. Nie wiadomo nam, czy w r. b. w naszych zdrojowiskach wyrabiają gdziekolwiek kumys i jaki?

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Warszawa.** Towarzystwo lekarskie warsz. podaje cztery następujące **tematy do konkursu** i wyznacza na każdy nagrodę po rs. 150.

1) Z funduszu stałego nagrody konkursowéj imienia Dra Medycyny Adama Helbicha, członka honorowego Tow. lek.

1) Krytyczny rozbiór nowszych poglądów na tak zwaną chorobę Brighta, na podstawie własnych postrzeżeń klinicznych i anatomicznych:

2) Temat z poprzedniego okresu konkursowego pozostały, na który nie przedstawiono żadnéj rozprawy: „Wykazać doświadczeniami względną wartość i skuteczność rozmaitych limf, używanych do szczepienia ospy ochronnéj.

Z funduszu pozostałego po wzniesieniu nagrobka ś. p. Bronisławowi Chojnowskiemu, Prof. Uniw. warsz. i członk. Tow. lek.

1) Rozebrać wpływ kąpieli, podawanych z celem obniżenia ciepłoty ciała w chorobach gorączkowych.

2) Dokładne określenie wskazań do użycia ściśnionego powietrza, oparte na własnych doświadczeniach.

Na konkurs imienia Dra Helbicha wyznacza się 3-letni termin—na konkurs zaś imienia Dra Chojnowskiego 2-letni termin, licząc od d. 1 czerwca r. b.

Rozprawy więc na konkurs piérwszy oczekiwane będą najpóźniéj do d. 1 czerwca 1878 r.—na konkurs drugi do d. 1 czerwca 1877 r.

Wszystkie rozprawy nadsyłane być mają na ręce Sekretarza Stałego Tow. lek. warsz. (ulica Niecała Nr. 7), według zwyczajnych form konkursowych, to jest z nazwiskami autorów w kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownemi dewizami.

Piérwsze prawo do własności rozprawy uwieńczonéj, zastrzega sobie Tow. lek.

* Wykończenie okazałéj elewacyi nowego szpitala dziecinnego szybko postępuje. Przed frontem gmachu staną kraty żelazne na podmurowaniu, po za któremi wysadzony będzie młodemi drzewinami szpaler i urządzone zostaną klomby kwiatowe. Gmach ten, oraz skwer, jaki ma być przed nim zaprowadzony, staną się prawdziwą ozdobą téj dzielnicy miasta. *(K. W.)*

* **Stypendyjum.** Zmarły niedawno lekarz wojskowy, radca kolegialny Miniat, zapisał 2,300 rubli na ustanowienie przy gimnazyjum kowieńskiém stypendyjum, dla jednego ucznia z rodziny Miniatów. *(G. P.)*

Wyszedł drugi zeszyt pism Prof. Chałubińskiego p. n. Zimnica, studyjum ze stanowiska praktycznego. Cena 1 rub. sr.

* **Wiedeń.** Rektorem uniwersytetu wybrany był na r. 1875/76 Dr. Dumreicher, prof. Chirurgii; jednakże nie przyjął téj godności, (która podobno ze starszeństwa już dawniéj mu się należała). Powtórny wybór padł na Dra Langera, prof. Anatomii.

* Dnia 16 lipca Prof. Rokitansky w obec niezliczonego grona uczniów, młodych lekarzy i profesorów, zakończył swe wykłady Anatomii-patologicznéj. Powitany głośnemi objawami czci i współczucia, pożegnał serdecznie swych uczniów przemową pełną myśli głębokich.

* **Praga czeska.** Dr. Henke, prof. Anatomii w tutejszym uniwersytecie, powołany został do Tybingi na katedrę opróżnioną po śmierci Luschki i przyjął to wezwanie.—W skutek zatargów między Wydziałem lekarskim a Namiestnictwem tutejszém w sprawie budowy zakładu anatomiczno-fizyjologicznego, (mającego kosztować 600,000 złr.), ministerstwo oświaty udzieliło naganę profesorom (z zagranicy przybyłym) Henkemu, Heringowi i Hupertowi. Piérwszy z nich, jak powyżéj donosimy, już się przenosi do Tybingi; Hering także zażądał dymisyi, ale podobno w skutek osobistego wdania się Ministra oświaty cofnął swe podanie. (Owa nagana udzieloną była pod nieobecność p. Ministra oświecenia w Wiedniu.

Co znaczy wyraz „Kanafas"? (Zob. Nr. 21 „Przegl. lek." str. 208). Spotkałem się z wyrazem tym dla nas zagadkowym w rozprawie A. Pawińskiego p. t. „Notatki kupca krakowskiego w podróży do Flandryi z r. 1401—1402"). (Biblijoteka warsz. 1872, III. str. 66); w oryginale niemieckim powiedziano *„leynen und Kanafas"* a P. w dopisku tłómaczy: „Kanafas, właściwiéj Kannefas, t. j. płótno żaglowe." Następnie szukając w słowniku Lindego znalazłem wyjaśnienie zagadki. W tomie II, na str. 302, umieszczonym jest wyraz: Kanawac, kanawas, kanafas; pochodzi on od łacińskiego wyrazu: canabis (konopie), canabacium (w łacinie średniowiecznéj, cannevacio (po włosku), cannevas (franc.), canvas (ang.), Cannevass (niem.), kanifes (ross.), a oznacza nie tylko w naszym, ale dotąd jeszcze w języku francuzkim i angielskim płótno konopne, żaglowe. Pokazuje się więc, że wyraz ten używanym był dawniéj nie tylko we Lwowie, ale prawie w całéj Europie.

Dr. *Blumenstok.*

Epidemije. W Damaszku od 5go do 12 lipca r. b. zapadło 1118 osób na cholerę, z których umarło 506. W Antyjochii od 6go do 11 lipca było 115 przyp., z których 66 śmiercią zakończonych.

Wiadomości osobowe. Minister spraw wewn. zamianował ponownie prymaryjusza lwowskiego zakładu obłąkanych, Dra Wiktora Opolskiego i Prof. położnictwa Dra Adama Czyżewicza zwyczajnemi członkami Rady zdrowia we Lwowie na czas bieżącego 3-lecia.

Wspominki historyczne. 31 lipca 1810 r. Dr. Józef Markowski uczeń słynnych chemików Fourcroya, Berthollеta, Vauquelina i Thenarda, lékarz przyboczny Cesarzowéj Józefiny, mianowany profesorem Chemii w Uniw. Jag. (R. W. L. VI. 47). *O.*

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

d'Avigdor. E. H. Das Wohlsein d. Menschen in Grosstädten. Wiedeń. 1874. 1⅔ tal.

Beivinkler. Studienmässige Besprechung der Reinigung u. Entwässerung der Städte durch Kanalisirung mit Rücksicht der durch d. III. intern. med. Cogress in Wien gestellten Anforderungen (m. Stein taf.) Budapest. ⅓ tal.

Bolley's. Handbuch der technisch-chemischen Untersuchungen. Eine Anleitung zur Prüfung u. Werthbestimung der im gesamten Gewerbswesen od. d. Hauswirtschaft vorkomm. u. z. chem. Untersuchung geeigneten Natur- u. Kunsterzeugnisse. 4te wyd. uzup. i obrob. przez Emila Kopp. I. Cześć z 63 drzeworyt. w tekście. 1874. Lipsk. 3 tal.

Braun, Brouwers et Doca. Gymnastique scolaire en Hollande en Allemangne et dans les pays du Nord, suivie de l'etat de l'enseignement de la gymnastique en France 8vo. Paryż. 1874. 3½ fr.

Fossagrives. J. B. Hygiéne et assainissement des villes. Paris. 1874. fr. 8.

Dr. Hoffmann. Medicinischer Führer durch Wien. 1874. w 16-ce. str. 256. Opis ten zawiera przedstawienie stosunków klimatycznych Wiednia ważniejszych szczegółów statystycznych pod względem ruchu ludności i urzędów higienicznych, daléj opis szpitali, klinik, wykaz osób należących do władz lékarskich uniwersyteckich i do szpitali, rozporządzenia dotyczące egzaminów na wydziale lékarskim, spis wykładów na wydziale lékarskim, wykaz towarzystw przyrodniczo-lékarskich, pism czasowych, itd., nakoniec spis lékarzy.—Poprzestajemy na podaniu téj krótkiéj treści, z któréj każdy pozna, że książeczka ta bardzo przydać się może lékarzom udającym się do Wiednia dla poznania tamtejszych zakładów.

J. Rigler. Das medicinische Berlin. Edw. Staude. Berlin. 1874. 2 tal.—Bardzo zajmujący i wygodny przewodnik pod względem stosunków lékarskich stolicy cesarstwa niemieckiego.

Breslau Anleitung zu e. vernunftgemässen Ernährung u. Pflege der Neugebornen u. kleinen Kinder. 3. Aufl. besorgt durch Spondly. Zurich 7½ sgr.

Fothergill. J. M. The Maintenance of Health. London. 1874. 12½ szyl.

Fournier H. De l'onanisme, causes, dangers et inconveniants pour les individus, la famille et la societé. Remédes. w 12ce 176 str. Paryż. 1875. 1½ fr.

Berg. Die Cholera eine ansteck. Volksseuche Marienburg. 1874. ½ tal.

Froschauer Justinian. Studien u. Experimente, die Vorbaung der Austeckungs-krankheiten betreffend. Wien. 1874. 48 c.

Dr. Davreux. Choléra et cimetières. w 8ce. Paryż. 1874. 2 fr.

Graetzer J. Die Cholera-Epidemie vom J. 1873. in Breslau. Breslau. 1874. ⅓ tal.

Hirsch A. Auftret. u. Verbr. der Cholera in Preussen u. Posen. v. Mai bis September. 1873. Reisebericht an das Reichskanzleramt. Berlin. 1874. 5 sgr.

Horn. Nachweis der Ursachen u. d. Wesens der Cholera. Lief. 1. u. 2. München 1874. à 12 sgr.

Mireur H. La Syphilis et la Prostitution dans leurs rapports avec l'hygiéne, la morale et la loi. 8vo. Paris. 1875. 10 fr.

Monteils E. Histoire de la vaccination. w 8ce. Paryż. 1874. fr. 7.

Parchappe. Etude sur le goitre et le cretinisme. Documents mis en ordre et annotés par le Dr. Lunier. Paryż. 1874. fr. 10.

Przez mies. sierpień i wrzesień w sprawach Redakcyi „Przeglądu lek." odnosić się trzeba do Dra Al. Kremera, ulica Karmelicka, Nr. 54. A.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiel. pod zarządem. Ign. Stelcla.

Nr. 32. W Krakowie, dnia 7 sierpnia 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:			Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:		
W Krakowie rocznie	złr. 6 c.	— w. a.	rocznie	złr. 6 cent.	60 w. a.
półrocznie	„ 3 „	— „ „	półrocznie	„ 3 „	30 „ „
kwartalnie	„ 1 „	50 „ „	kwartalnie	„ 1 „	80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI CHORÓB WEWNĘTRZNYCH Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Jaboranda (*Jaborandi*), jako lek napotny i naślinny.

Podał P. Sakowski, kand. med.

(Ciąg dalszy.)

Jeżeli mamy porównać jaborandę z lipowym lub bzowym kwiatem, to na podstawie przedsięwziętych doświadczeń musimy bezwarunkowo pierwszeństwo w działaniu napotném oddać jaborandzie. Porównywując zaś wpływ kąpieli gorących i jaborandy na wydzielanie potu, otrzymaliśmy u różnych osób różne wyniki. Chora nie skłonna do potów po kąpielach gorących nie pociła się wcale, po jaborandzie zaś miernie się spociła; przeciwnie chory skłonny do potów po kąpieli gorącéj, w skutek obfitego potu stracił na ciężarze ciała 3 funty, po potach zaś wznieconych jaborandą stracił na ciężarze zaledwie kilka łutów.

Z tego wynika, iż działanie napotne jaborandy jest bez wątpienia silniejsze, aniżeli innych leków podawanych wewnętrznie; ale działanie to mogłoby się okazać skutecznem tylko u osób skłonnych do potów, u których obfite poty dadzą się także wzniecić środkami dotąd wewnętrznie podawanemi. U takich zaś osób jaboranda nie może zastąpić kąpieli ciepłych; bo po tych chorzy nierównie więcéj się pocą i mniéj doznają przypadków dolegliwych, aniżeli po jaborandzie. U chorych niepocących się nawet po kąpielach ciepłych, jaboranda podawana w zwykłych zadawkach nie na wiele się przyda; bo pot jest zwykle tak skąpy, iż nie może wywrzéć pomyślnego skutku na przebieg choroby; zadawki zaś nie można dowolnie zwiększać, nie tylko dla nieprzyjemnych, ale niekiedy nawet dla groźnych skutków ubocznych, które uważaliśmy po zwiększonych zadawkach.

Nie chcąc się ograniczać li tylko do wyników z naszych doświadczeń, przytaczam w krótkości zdania pod tym względem autorów na wstępie wymienionych: Już Gubler, który z prawdziwém zachwyceniem wyraża się o działaniu jaborandy, nie omieszkał wspomniéć, iż w swoich doświadczeniach uważał, że wydzielanie się potu, zawsze jest mniejsze, aniżeli śliny, a nawet potu niekiedy wcale nie ma. Merkel, który na zasadzie 20 doświadczeń godzi się na zdanie Riegla co do dzielności jaborandy, jako leku napotnego i naślinnego, wspomina, iż nie kiedy wybitniéj występuje ślinienie, aniżeli pot; jakkolwiek w jego doświadczeniach największa ilość śliny, którą przytacza była 250 cm. sz., pomimo, iż we wszystkich prawie doświadczeniach podawał napar z 5·0 lub 6·0 liścia jaborandy. Lohrisch na zasadzie 30 dośw. twierdzi, iż działanie napotne jaborandy jest przemijające i niepewne. Pot okazywał się późniéj i wcześniéj ustępywał, aniżeli ślinienie; zwykle nie trwał dłużéj, niż 1½ godziny; gdy ślinienie było prawie zawsze obfite i trwało 2—4 godz. W N. 23. *„Berl. Klin. Woch."* r. b. okazało się sprawozdanie z 23 doświadczeń Rosenbacha asystenta Pf. Nothnagla. Otóż R. również uważał, podając 4·0—7·5 liścia w naparze zimnym, iż najważniejszym objawem działania jaborandy jest ślinienie, które we wszystkich przypadkach było obfite, bo ilość śliny wynosiła 150—600 ctm., podczas gdy pot najczęściéj był tak mierny, iż rzadko kiedy trzeba było bieliznę zmieniać.

Opierając się więc tak na własnych, jako też na spostrzeżeniach obcych dopiéro co przytoczonych, stanowczo twierdzić możemy, iż jaboranda jest dzielnym środkiem naślinnym, lecz tylko słabo napotnym.

4) Z kolei wypada nam się zastanowić nad przypadami dodatkowemi, które uważamy przy działaniu jaborandy. Przypadków tych mamy dość liczny zastęp, a mianowicie: zawrót i ból głowy uważaliśmy 16 razy, ból głowy był niekiedy tylko mały i przemijał, niekiedy zaś był bardzo dolegliwy i utrzymywał się kilka a nawet kilkanaście godzin. Nudności znaczne bez wymiotów były 7 razy. Wymioty z poprzedzającemi nudnościami lub bez tych były 9 razy t. j. pięć razy po eliksyrze, z tych raz siedmiokrotne bardzo gwałtowne z następowym znacznym upadkiem sił, 2 razy 3 krotne, raz dwukrotne, a raz jednorazowe. Po syrupie były wymioty tylko raz cztérokrotne z następowém znacznem osłabieniem. Po naparze pojawiły się wymioty 3 razy a mianowicie: po 4·0 raz jednorazowe, po 5·0 raz 3krotne

z następowym zapadem (*collapsus*) dość groźnym, po 6·0 również 3krotne. Wymioty okazywały się najczęściéj w 2 godz. po zażyciu środka, tylko raz wystąpiły zaraz w kilka minut po zażyciu, a raz dopiéro po 6 godzinach. Wymioty nie pochodzą od połykania śliny, jak to utrzymuje Riegel; bo w naszych doświadczeniach żaden chory śliny nie połykał. Merkel w 20 przypadkach uważał 8 razy nudności, a 5 razy wymioty. Lohrisch w 30 dośw. uważał 17 razy nudności, a 9 razy silne wymioty. Penzoldt na 17 doświadczeń miał 7 razy wymioty, z tych 2 razy po zadaniu jaborandy w lewatywie. Rosenbach stanowczo twierdzi, iż jego chorzy nie połykali śliny, a przecież w 23 doświad. były 12 razy wymioty.—Oprócz nudności i wymiotów uważaliśmy 6 razy dolegliwy i nieraz aż do dnia następnego utrzymujący się ból w dołku podsercowym. Czkawkę uważaliśmy tylko 4 razy; natomiast bardzo często odbijanie się, bo aż 27 razy, z tych raz po zadaniu środka w lawatywie. Przypady więc ze strony przewodu pokarmowego były: Suchość w ustach, mdły posmak, odbijanie, czkawka, ból i gniecenie w okolicy żołądka, nudności i wymioty, a po doświadczeniu zwykle upośledzenie apetytu.

Do szeregu przypadów dodatkowych zaliczyć także musimy objawy ze strony narządu moczowego, jak: parcie na mocz z następowém oddawaniem moczu, palący ból w cewce moczowéj i ból w okolicy nérek. Parcie na mocz uważaliśmy 16 razy; było tak silném, iż chorzy zwykle natychmiast musieli moczyć. Mocz oddany był w większéj liczbie przypadków znacznie jaśniejszy, a ciężar właściwy jego o połowę lub $^2/_3$ mniejszy, aniżeli przed doświadczeniem; niekiedy jednak ani barwa, ani ciężar moczu nie zmieniały się. Zmiany te były tylko chwilowemi; bo już następnego dnia mocz był zwykle co do ilości i jakości, jak dnia przed doświadczeniem. W moczach zawiérających znaczną ilość białka i wałeczków Belliniego, ilość białka podczas doświadczenia była pozornie mniejsza, a dnia następnego taka sama jak przed doświadczeniem; co do wałeczków zaś Belliniego tylko w jednym przypadku choroby Brigtha ostréj, uważałem w moczu, oddanym po doświadczeniu, ilość ich znacznie zwiększoną. Palący ból w cewce moczowéj po oddaniu moczu trwający przez kilka sekund do kilku minut, uważano tylko 4 razy. Raz po 6·0 naparu z liścia, ból w cewce moczowéj był tak silny, iż chory jęczał i rzucał się na łóżku. Parcie na stolec uważano raz tylko. Ból w okolicy nérek bardzo dotkliwy i utrzymujący się kilkanaście godzin uważano u kobiéty z chorobą Brigtha przewłoczną, któréj 5 razy podawano jaborandę.

5) O wpływie jaborandy na wzrok nie możemy nic bliższego powiedzieć, bo tylko dwa razy uważaliśmy widzenie w dal, jakby przez mgłę; a raz podawała chora, iż widziała przed oczyma znaczną ilość jasno-lśniących muszek latających. Wspomnieliśmy już, iż Tweedy robił w tym względzie dokładne badania, na zasadzie których wnioskuje, iż jaboranda wkroplona do oka zwęża źrenicę, przybliża kres dali i pobliża widzenia dokładnego, a obok tego sprawia niedowidzenie chwilowe, skutkiem zmniejszenia wrażliwości siatkówki.

Co się tyczy zachowania się ciepłoty, tętna i oddychania podczas działania jaborandy, to uważaliśmy następujące zmiany. Ciepłota przed okazaniem się potów albo o parę dziesiętnych się podnosiła, albo pozostawała niezmienioną i dopiéro w okresie najobfitszych potów zaczynała się obniżać stopniowo; czasem obniżenie to wynosiło tylko kilka dziesiętnych, czasem zaś jeden stopień C. lub więcéj. W przypadkach jednak, w których pot był bardzo skąpy, albo wcale go nie było, ciepłota albo nie obniżała się wcale, albo nawet podnosiła się o parę dziesiętnych.—Liczba tętna zachowywała się różnie. W przeważnéj liczbie przypadków tętno przed lub podczas pocenia się było o kilka lub kilkanaście uderzeń szybsze, a w okresie ustępowania potu lub dopiéro po kilku godzinach wracało do pierwotnego stanu. W 2 tylko przypadkach, w których potu nie było ani śladu, tętno nie tylko nie było szybsze, ale obniżało się znacznie, a mianowicie raz o 6, drugi raz o 22 uderzeń na minutę. Co do jakości zaś tętna takowe przed potami i w okresie potów bywało zazwyczaj znacznie pełniejszém, a ściany tętnic mniéj napięte, niż przed doświadczeniem.—W oddychaniu albo żadnych zmian nie było, albo tylko bardzo nie znaczne. W kilku tylko doświadczeniach liczba oddechów była o 4—12 na min. większą, a w końcu doświadczenia znowu prawidłową. Dwa razy tylko w rozedmie płuc, a raz w chorobie Brigtha, z bardzo znaczną opuchliną ogólną, były napady kaszlu i duszności. Wydzielina oskrzelowa w żadnym przypadku nie była powiększona. Jedna tylko chora cierpiąca na nieżyt oskrzelowy przewłoczny twierdziła, iż odkaszliwanie było łatwiejsze.

7) Co się tyczy stanu ogólnego chorych, to u wszystkich prawie uważano po doświadczeniu znużenie i osłabienie mniejsze lub większe, u wielu uczucie zimna i dreszczów w miarę ulatniania się potu. Osłabienie znaczne uważano 6 razy; 3 razy zaś po wymiotach znaczny a raz nawet dość groźny zapad (*collapsus*). Oprócz jednego chłopca chorego na cukrówkę moczową, nie znalazł się ani jeden chory, któryby chciał się chętnie poddać powtórnemu doświadczeniu. Chorzy, którzy mieli wymioty lub ból w cewce moczowéj, usilnie wypraszali się od powtórnego podawania im jaborandy.

(Dokończenie nastąpi.)

SPRAWOZDANIE

o ruchu chorych i stanie chorób w oddziale chirurgicznym i kiłowym szpitalu powszechnego w Tarnowie

za czas od 11 maja 1874 do 11 maja 1875.

Zestawił Dr Henryk Kowalski lekarz ordynujący.

Przystępując do skréślenia sprawozdania lekarskiego za czas od 11go maja 1874 do 11go maja 1875 roku, przedsięwziąłem: podać ruch chorych ogólny, zestawić szczegółowo rodzaj léczonych chorób, zastanowić się nad przyczynami tak częstego pojawiania się niektórych, jak i śmiertelności w ogóle, tudziéż nad sposobem léczenia, opatrywania i wykonywania rękoczynów.

Ilość chorych léczonych.		Wyszło			Umarło	Pozostało.
		Uléczonych	Z polepszeniem	Nieuleczonych		
Mężczyzn . .	183	147	4	2	9	21
Kobiét	154	104	3	3	15	29
Dzieci	24	19	—	—	2	3
Razem . . .	361	270	7	5	26	53

Rodzaj chorób [1]).

† oznacza przypadki śmiercią zakończone.

Choroby chirurgiczne	Mężczyzn	Kobiét	Dzieci
Stłuczenie *(contusio)*	5	2	—
Odleżyna *(decubitus)*	1	2	—
Oparzenie *(combustio)*	2†1	3†1	1
Odmrożenie *(congelatio)*	3	8†4	—
Rany *(vulnera)*	8	3	3
Wrzody *(ulcera)*	21	18†3	1
Przetoka *(fistula)*	1	1	—
Ropnie *(abscessus)*	23	11	6
Róża *(erysipelas)*	9	10	1
Zgorzel części miękkich (powierzchowna)	4†1	6†1	—
„ „ „ (głęboka) . .	4†2	3†	—
Wąglik *(carbunculus)*	2	—	—
Czérak *(furunculus)*	1	—	—
Owrzodzenia paznogcia *(onychya)* . .	2	—	—
Zapal. tkanki łącznéj na szyi *(phlegmone)*	2	3	—
Zapalenie gruczołu ślinnnego *(parotitis)*	1	1	—
„ „ mlecznego *(mastitis)*	—	1	—
„ okostnéj *(periostitis)* . .	3	2	—
„ stawu skokowego . . .	1	—	—
„ stawu kolanowego surowicze	1	—	—
„ „ „ ropiaste	1	3†1	—
„ obu stawów dnawe *(artritis)*	1	—	—
„ stawu biodrowego *(coxalgia)*	—	1	—
„ opłucnéj ropiaste *(pyothorax)*	1	—	—
Ropienie mięśnia polędwicowego *(psoitis)*	2†1	—	—
Próchnienie kości	6	3	—
Złamanie kości *(fractura)*	6†1	—	†
Puchlina brzuchowa *(ascites)* . . .	—	†	—
Połowicze porażenie *(hemiplegia)* . .	†	—	—
Opadnięcie kiszki stolc. *(prolapsus recti)*	1	—	—
Rwa nerwu kulszowego *(ischias)* . .	1	—	—
Uwięzgnięcie przepukliny *(hernia incarcerata)*	2	1	—
Ujście cewki moczowéj po za żołędzią *(hypospadiasis)*	†	—	—
Zwężenie cewki moczowéj	1	—	—
Tłuszczak *(lipoma)*	1	—	—
Rak *(carcinoma)*	2†1	1	—
Choroby oczne.			
Zapalenie spojówki nieżyt. *(conj. cath.)*	1	1	—
„ „ i rogówki zołzowate *(scrophul.)* . . .	1	3	1
„ „ śluzoropotoczne *(bloenor.)*	—	1	1
Kurza ślepota	1	—	—
Choroby skórne.			
Świerzb *(scabies)*	10	13	4
Wszy *(pediculi)*	—	2	—
Wyprysk zołzowaty *(excema scrophu).*	2	2	3†1
Łuszczyca *(psoriasis)*	1	—	—
Strupień woszczynowaty *(favus)* . .	—	—	2
Toczeń *(lupus)*	—	1	—

[1]) Ilość chorób jest większą od ilości chorych, albowiem jeden chory przebywał w szpitalu dwie i trzy choroby, nieraz z piérwotną słabością w związku nie będące.

Choroby weneryczne.	Mężczyzn	Kobiét	Dzieci
Szankier miękki	4	—	—
Rzeżączka *(gonorrhoea)*	9	11	—
Kłykciny stożkowate *(condylomata accuminat.)*	—	4	—
Szankier twardy	22	3	—
Szyszkowiny płaskie	4	46	2
Kiła powrotna *(syph. recidiva)* . . .	—	2	—
Bąblica u noworodka *(pemphigus)* .	—	—	1
Kiła III. *(syph. III.)*	3	5†1	—

Uwagi nad przyczynami chorób częściéj pojawiających się, wraz z uwzględnieniem śmiertelności.

Wziąwszy pod rozwagę liczby w tablicy o rodzaju chorób wyszczególnione, uderza nas przedewszystkiém ilość chorych na choroby weneryczne, a przeważnie ilość kobiét chorych na kiłę. Przyczyna tak znacznego krzewienia się choroby kiłowéj zdaje się tkwić głównie w tém, iż urlopnicy roznoszą takową po wsiach, gdzie białogłowy, po części przez nieświadomość o objawach choroby kiłowéj, po części zaś przez wygórowaną wstydliwość, zatajają ją bardzo długo i tym sposobem osoby w najbliższych z sobą stosunkach zostające, zarażają. Nie do rzadkości też należy usłyszéć przy wywiadach, że szyszkowiny płaskie *(plaques muqueuses)* na błonie śluzowéj ust już od kilku tygodni istnieją, a osoba niemi dotknięta, przez cały ten przeciąg czasu jadła i piła zresztą domowników z tegoż samego naczynia. Że w szpitalu naszym liczba kobiét kiłowych przewyższa liczbę mężczyzn, pochodzi to ztąd, że żołnierze stojący załogą w Tarnowie, tą chorobą dotknięci, w szpitalu wojskowym léczeni bywają.

Pomijając liczbę chorych na wrzody i ropnie, których przyczyną było zwykle obrażenie zewnętrzne, nader zaś rzadko jakaś ogólna choroba ustroju, największa liczba chorych była ze świérzbem. Chorobie téj ulegała wyłącznie najniższa klasa ludności, przeważnie słudzy, którzy pracując w brudnych i ciasnych izbach, o czystości ciała zupełnie zapominają.

Uderzającą jest tak mała liczba chorych dotkniętych złamaniami kości, tudzież brak zupełny zwichnień i to w szpitalu, na około którego znajduje się dość znaczna liczba fabryk. Przyczyna jednak nie tkwi bynajmniéj w ostrożności wyrobników, lecz przeciwnie, z jednéj strony w nieograniczonéj wierze w owczarzy i w innych wiejskich mataczów, do których dotknięci złamaniem lub zwichnieniem o poradę się udają, z drugiéj zaś w ciągłym jeszcze wstręcie do murów szpitalnych. Procent śmiertelności, odtrąciwszy nawet liczbę chorych léczonych na osutki i choroby weneryczne, z których tylko 2 na choroby ostre, w szpitalu nabyte umarło, nie jest tak znacznym: albowiem na 196 chorych léczonych na oddziale chirurgicznym umarło 24, licząc w to już i 6ciu w stanie konania przywiezionych.

Takie oddawanie chorych do szpitalu przy schyłku ich życia jedynie z chęci uniknienia kosztów pogrzebu, których w istocie szpital nie liczy, utrudnia jeszcze bardziéj już i tak ciężkie obowiązki lékarzy w szpitalach prowincyjonalnych. Zwykle po wizycie dają znać lékarzowi, że przywieziono do szpitala bardzo niebezpiecznego chorego, lékarz przybywa, lecz o zgrozo! znajduje oddychający jeszcze szkielet ludzki o skórze zimnéj, tętnie nitkowatém, ledwie namacalném, z ogołoconemi z części miękkich

kośćmi ręki lub nogi, na których reszta skóry jest zgorzeliną zajęta.

Może podobne obrazy nie będą więcéj się zdarzały, skoro w r. 1874 uchwalona ustawa sejmowa, mocą któréj koszta léczenia z gmin na Wydział krajowy przeniesione zostały z d. 10 lutego 1875. weszła w wykonanie.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie X, d. 18 maja 1875 r.

Przewodniczący kol. Korczyński. Obecnych członków 22 i Dr. Stanko, jako gość.

1) Kol. Rydel przedstawił chorą z wywinięciem powieki dolnéj (*Ectropium*) wywołaném przez utratę skóry na powiece górnéj i dolnéj. O przyczynie dowiedzieć się trudno (może *pustula maligna*). Na górnéj powiece na parę linij, a na dolnéj na 5 — 6''' bardziej od strony wewnętrznéj zniszczony pasek skóry, pozostawił bliznę nie przyczepioną do kości, przebiegającą równolegle z brzegiem powiek, otaczając takowe; ta blizna sprawiła wywinięcie takie, iż po przymrużeniu nawet powiek, gałka oczna na 2''' odsłoniętą była (*lagophthalmus*). Ponieważ przeszczepienie skóry z ramienia zalécone przez Lawsona w Londynie nie przedstawiało się odpowiedniém: przeto postąpiono sobie w sposób, którego już Arlt 4 razy na kącie zewnętrznym zastósował. Najprzód wycięto w kącie wewnętrznym kwadrat skórny bliznowaty, którego bok 4''' wynosił, potém odłączono płat trójkątny długi, z wierzchołkiem ku dołowi zwróconym, pociągnięto go ku górze, a brzegi rany spojono szwami, przezco figura powstała podobna jak w sposobie Sansona. Rana zewnętrzna zagoiła się przez piérwsze zespojenie, wewnętrzna zaś z powodu przewiązki na przeciętéj tętnicy kątowéj (*art. angularis*), przez ropienie; powstająca ztąd blizna pociągała znów powiekę tak, iż przyszło do dawnego stanu; dopiéro przyciągając paskami kleiną (*collodium*) napojonemi, usunięto wywinięcie o tyle, iż tylko nieco powieka odstaje, lecz i tę wadę zniesie zapewne w wielkiéj części dalsze w tymże sposobie postępowanie. Wynik zatém operacyi jest zadawalniający, a oszpecenie choréj z powodu blizny bardzo małe.—W rozprawach kol. Obaliński, który był na naradę przed operacyją wezwany, nadmienia, iż miał myśl, aby przebić spojówkę, przez co płat dałby się więcéj ku górze posunąć; nadto, aby kwadracik skóry większy wyciąć, w skutek czego mógłby ów płat także więcéj ku górze być pociągniętym. — Kol. Rydel usprawiedliwia odrzucenie piérwszéj propozycyi tém, iż spojówka, jako tkanka bardzo delikatna, żadnéj trudności nie sprawiłaby przy pociąganiu: druga zaś byłaby rzeczywiście dobrą; spodziéwa się znacznego polepszenia także w skutek tego, iż nieprawidłowe dotychczas działanie zwiéracza powiek (większe odciąganie powieki przy skurczu zwiéracza), zostało w skutek operacyi w części przełamane, co po sklęśnieniu spojówki jeszcze znaczniéj się uwydatni.

2) Przewodniczący zawiadamia, iż memoryjał o urządzenie służby zdrowia, jakotéż w sprawie szczepienia ospy przesłano do właściwych władz.

3) Tenże w imieniu Zarządu Tow. wnosi: Ażeby sprawozdania z prac lékarskich polskich przesyłane do rocznikow Wirchowa i Hirscha mogły być na czas wykończone, Tow. wybiéra już teraz komisyję sprawozdawczą do prac w ciągu roku 1875 ogłaszanych. Uznając skuteczne działanie dotychczasowéj komisyi, Tow. zaprasza i nadal koll. Buszka, Bylickiego, Blumenstoka, Grabowskiego, Domańskiego, Janikowskiego, Jordana, Korczyńskiego, Krówczyńskiego, Obalińskiego, Oettingera, Pareńskiego, Ściborowskiego i Zarewicza, aby wzięli udział we wspólnéj pracy; nadto przybiéra do komisyi koll. Feigla, Lutostańskiego i Warschauera, a dla ułatwienia czynności komisyi poléca kol. Grabowskiemu, aby co 3 miesiące przekładał téjże spis rozpraw lékarskich w języku polskim ogłaszanych, czuwał nad wykonaniem uchwał komisyi i co miesiąc zdawał sprawę Tow. ze swych czynności.—Wniosek ten przyjęto.

4) Tenże w imieniu komisyi do sprawy Zjazdu lékarzy i przyrodników polskich we Lwowie, przedstawia następujące wnioski: Tow. lék. krak. wyśle na Zjazd lwowski 3 delegatów upoważnionych do reprezentowania tamże Tow. i do zdania sprawy, o ile uchwały I Zjazdu zostały wykonane; 2) wezwie osobną odezwą zamieszczoną na czele najbliższego Nru „Przeglądu lék." wszystkich swych członków, aby wzięli jak najliczniejszy udział w Zjeździe; 3) upoważni podskarbiego Tow. do zbiérania wkładek 5 złr. od członków Tow. w Krakowie zamieszkałych, w celu zbiorowego przesłania takowych do Wydziału gospodarczego we Lwowie; 4) upoważni swych delegatów, aby zaproponowali na posiedzeniu ogólném Zjazdu miasto Kraków, jako miejsce przyszłego Zjazdu lékarzy i przyrodników polskich, jeżeli nikt nie przedstawi innego miejsca rokującego powodzenie. Wnioski te jednogłośnie przyjęto, poczém kol. Janikowski zdaje sprawę, o ile uchwały Zjazdu I. zostały wykonane. W końcu oświadcza Przew. iż komisyja poczyniła starania, aby przygotować jak największą liczbę odczytów pomiędzy lékarzami i przyrodnikami krak., działając w ciągłém porozumieniu z Wydz. gospod. we Lwowie.

6) Przyznanie nagrody za najlepszy artykuł przysłany do końca czerwca b. r. do Red. „Przegl. lek." poruczono komitetowi redakcyjnemu.

7) Kol. Lutostański odczytuje rzecz o miarach i wagach nowych.—W dyskusyi kol. Obaliński przemawia za wydaniem malutkiego podręcznika, któryby w piérwszych miesiącach ułatwiał przemianę dawnych wag na nowe wraz z przykładami. — Kol. Blumenstok radzi nie wypisywać wag literami, z powodu, iż nie są one czysto łacińskiemi, jakotéż, iż łatwiéj można być nieczytelnym w literach, niż w cyfrach. System zaś prelegenta uważa za doskonale obmyślony, ale może nieco za trudny w praktyce, tém więcéj, iż prel. żąda używania i gramów i litrów, nakoniec przemawia zarazem za wskazówką lekarza węgierskiego w *Wiener Med. Presse* z r. b. podaną, która jest wprawdzie mniéj dokładną, ale bardzo wygodną. — Kol. Warschauer używa sposobu pisania wspomnianego autora i znajduje go dogodnym; każe dzielić pigułki jak dotychczas na 60 a nie na 50 lub 100 jak prel. żąda. — Kol. Oettinger przemawia za cyframi arabskiemi, które łatwiéj wyraźnie napisać, niż nie raz nie czytelne swoje pismo zmienić. — Kol. Lutostański odpowiada, iż ów lékarz brał dowolne liczby na oznaczenie pewnych wag, on zaś trzymał się ścisłych zasad naukowych; co do praktyczności swego systemu, sądzi, iż właśnie jest praktycznym z tego powodu, że trzeba sobie tylko 4 pozycyje zapamiętać. Wyrażenie decygram i t. p. uważa także za skażenie języka łacińskiego, ale wypisywanie literami mimo tego uważa za korzystniejsze, bo nieprowadzące do tylu pomyłek, które z opuszczenia jednego zera wyniknąć mogą. Nie mówił o milligramach, bo wagą najmniejszą aptékarską jest centygram, a odważanie milligramów da się tylko przy wielkich ostrożnościach uskutecznić. Chcąc zaś miéć miligr. trzeba zapisać 1 centygr., zmięszać go z objemcem

(*excipiens*) i wtedy dopiéro podzielić na pewne ilości. —Kol. Korczyński podnosi wyższość sposobu pisania podanego przez prelegenta, albowiem jest ujęty w pewien system, a nie jest dowolnym, a nadto, usuwa aptékarzom trudności w wykonywaniu recept napisanych niestósownie pod względem zadawki léków.

8) Kol. Ściborowski odczytał wiadomość o sprawozdaniach z zeszłorocznéj pory zdrowotnéj, ogłoszonych w r. b.: o Żegestowie przez Dra Tytusa Szczepańskiego, o Rabce, przez Dra Izydora Kopernickiego, wreszcie o Truskawcu przez Dra Zygmunta Riegera.—W rozprawie, kol. Korczyński zarzuca sprawozdaniom ogłaszanym przez lékarzy kąpielowych, iż takowe z małemi tylko wyjątkami, zajmują się najwięcéj szczegółami należącémi do rządcy zakładu, a pomijają sprawy ściśle lékarskie i uważa za właściwe, aby lékarze kąpielowi po upływie każdego roku zdając sprawę z pory zdrojowéj, obiérali sobie pewne zadanie i to starali się rozświécić na podstawie własnych doświadczeń i spostrzeżeń, opracowując dokładnie i umiejętnie wskazania i przeciwwskazania do używania wód, kąpieli, topografiją zdrojowiska, stan zdrowia mieszkańców stałych zdrojowiska, farmakodynamikę składników skutecznych w zdroju i t. p.; przez to bowiem przyczyniliby się wielce i do rozwoju naszych zdrojowisk i literatury balneologicznéj.—Kol. Warschauer również występuje przeciw dotychczasowym sprawozdaniom, i wytyka niedokładność spostrzeżeń meteorologicznych, wynikającą z braku narządów, urządzeń i ludzi zajmujących się temi spostrzeżeniami a radzi połączyć się w tym względzie z komisyją fizyjograficzną Akademii umiejętności. — Kol. Kremer nadmienia, iż są narządy w niektórych zdrojowiskach, ale nie ma komu robić spostrzeżenia i bywają w niestósownych miejscach ustawiane, jak np. w Krynicy.—Kol. Lutostański razem z kol. Ściborowskim stają w obronie lékarzy zdrojowych z uwagi, że sprawozdania ich są tylko wypełnieniem wzorów ułożonych przez b. komisyję balneologiczną. Kol. Lutostański nadto podaje myśl, aby Tow. lek. wypracowało pewne wnioski, zmierzające ku podniesieniu naszych zakładów kąpielowych i przedstawiło je na Zjeździe we Lwowie. Zajęcie się tą sprawą poruczono wnioskodawcy.

Dr. *L. Wiszniewski.*

DRUGI ZJAZD LEKARZY i PRZYRODNIKÓW POLSKICH,

odbyty we Lwowie od d. 20 do 24 lipca 1874.

(Ciąg dalszy.)

* Zebrania ogólne odbywały się w wielkiéj sali ratuszowéj, świątecznie przybranéj. Tu na piérwszym wstępie każdy niemal z członków i uczestników Zjazdu spotkał kolegów, z którymi losy od lat wielu go rozłączyły; co krok słychać było głośne powitania dawnych znajomych i przyjaciół..... Pomimo zwrotnikowéj niemal temperatury, zwłaszcza na 1szém posiedzeniu ogólném, galeryja zapełniła się licznymi widzami płci obojéj. Na sali w piérwszym rzędzie foteli zasiedli naczelnicy głównych władz autonomicznych i rządowych, jak marszałek sejmu, wiceprezydent Namiestnictwa, prezydent sądu wyższego, prezydent miasta i t. d. Brak miejsca nie pozwala nam wdawać się w szczegóły mów powitalnych i pożegnalnych; poprzestaniemy więc na tém, że przytoczymy, iż na 1ém posiedzeniu ogólném przybyłych gości powitał w imieniu Lwowa prezydent miasta, notaryjusz Dr. Jasiński, następnie zaś mieli mowy: przewodniczący Wydziału gospodarczego Zjazdu, Dr. Noskiewicz, i obrany przez aklamacyją prezes Zjazdu Dr. Józef Majer: ci dwaj ostatni znowu na 2iém posiedzeniu ogólném zamknęli Zjazd odpowiedniemi mowami pożegnalnemi.

W wybranym jednomyślnie Zarządzie Zjazdu, między prezesami i wice-prezesami tegoż napotykamy członków z Krakowa (prezes Dr. Majer), z Galicyi wschodniéj (hr. Kazimierz Wodzicki), z Podola (Dr. Rolle), z Litwy (P. Wańkowicz) i z Bukowiny (Dr. Denarowski).

Między odczytami mianemi na posiedzeniach ogólnych jeden był z zakresu Antropologii (Dr. Kopernicki „o świecie roślinnym i źwiérzęcym w wyobrażeniach lékarskich i wierzeniach naszego ludu“; w którymto wykładzie wyjaśnił sposobem porównawczym już̇to historycznym, już̇to etnograficznym, wiele przesądów i wyobrażeń lekarskich i przyrodniczych naszego ludu, zachęcając te wszystkie osoby, które się z nim stykają, aby zbiérały szczegóły służące do jego opisu i w tym kierunku; trzy zaś wykłady poświęcone były fizyjografii krajowéj, mianowicie: c. k. radca górniczy Edw. Windakiewicz miał wykład o przemyśle naftowym w Galicyi; hr. Włodzim. Dzieduszycki o faunie krajowéj; a Dr. Jul. Czerkawski o przyrodzie m. Lwowa i jego okolic. Według piérwszego założenia odczyty miały być bardziéj urozmaicone: albowiem oprócz antropologicznego, który pozostał zgodnie z piérwotnym planem, dwa tylko miały być z zakresu Fizyjografii, jeden zaś z dziedziny Medycyny publicznéj, (mianowicie o szpitalach ze stanowiska humanitarnego); jednakże przeszkody nieprzewidziane nie dozwoliły prelegentowi (Dr. Lutostańskiemu) przybyć do Lwowa. Najbardziéj zajmujący, bo urozmaicony przedstawionemi okazami źwiérząt z własnego Muzeum i donośnym głosem odczytany, był wykład hr. Dzieduszyckiego; najmniéj zaś korzyści osiągnęli słuchacze z odczytu Dra Czerkawskiego, albowiem z powodu chrypki prelegenta, zaledwo osoby najbliżéj siedzące mogły pochwycić wątek jego wykładu. Ważną wadą tego odczytu była téż zbyteczna jego długość: trwał bowiem przeszło godzinę. Wydział gospodarczy przyszłego Zjazdu, nauczony doświadczeniem obecnego, powinienby ustrzedz się podobnego błędu.

Wybór miejsca na zjazd następny nie mógł tym razem być przedmiotem sporu. Z prywatnego porozumienia się (jeszcze w poniedziałek), między członkami przybyłymi z różnych prowincyj okazało się, że na teraz nie może być mowy o inném miejscu Zjazdu, prócz Krakowa, — zwłaszcza po wyjaśnieniach, jakie w tym względzie dał na piérwszém posiedzeniu publiczném w imieniu Wielkopolan Dr. Kaczorowski. Przy tak ograniczonym do dwóch miast (Lwowa i Krakowa) porządku Zjazdów nie można téż było teraz zastosować się do § 2 Ustawy, opiéwającego, że Zjazdy odbywać się będą co rok. Z tych powodów wniosek delegatów Towarzystwa lékarskiego krakowskiego, uczyniony na 1szém posiedzeniu ogólném, aby trzeci Zjazd odbył się za trzy lata w Krakowie, przyjęty był jednomyślnie na ostatniém posiedzeniu, tém bardziéj, że poparty był telegramem od Prezydenta Dra Zyblikiewicza, zapraszającym Lékarzy i przyrodników polskich na rok 1878 do Krakowa. Na témże posiedzeniu wybrani zostali na członków Wydziału gospodarczego 3go Zjazdu Dr. Biesiadecki i Dr. Janikowski. Piérwszém ich zadaniem będzie zapewne przybrać sobie odpowiednią liczbę członków, z którymi mogliby wspólnemi siłami wywiązać się z ciążącego na nich zadania.

Na koniec wypada nam cośkolwiek wspomniéć o uchwałach Zjazdu, wniesionych na posiedzeniach ogólnych. Uchwały te, z małym wyjątkiem tyczyły się Przedmiotów policyi lekarskiéj i Higijeny publicznéj krajowéj, pochodziły zatém z Sekcyi Medycyny publicznéj Zjazdu;

w szczególności też odnosiły się do stosunków zdrowotnych w Galicyi. W ogóle nie wypada się łudzić co do doniosłości praktycznéj uchwał tego rodzaju; zwłaszcza, gdy wiadomo z doświadczenia, jak mało skutku osiągają w tych przedmiotach różne memoryjały towarzystw lékarskich krajowych, wystosowywane do władz rządowych. Nic więc dziwnego, że trzy uchwały przekazane przez 1szy Zjazd Towarzystwu lek. krak., które na ich zasadzie wypracowało przedstawienia do władz rządowych (co do zaprowadzenia wykładu Higijeny w seminaryjach nauczycielskich i duchownych; co do upowszechnienia tablicy z instrukcyją o ratowaniu w nagłych przypadkach niebezpieczeństwa życia; i o potrzebie ściślejszego przestrzegania przepisów o grzebaniu zmarłych, osiągnęły bardzo mały skutek. Nie lepiéj rzecz się powiodła z uchwałą tyczącą się ustanowienia katedry Higijeny w Uniw. krak.: albowiem, jeżeli istnieją obecnie osobne wykłady Higijeny prywatnéj w Krakowie, zawdzięczamy to téj okoliczności, iż znalazł się Docent prywatny, Dr. K. Grabowski, do tego wykładu; Ministerstwo oświaty atoli ze swéj strony nie zgodziło się na utworzenie osobnéj katedry etatowéj tego ważnego przedmiotu. Nareszcie w przedmiocie dwóch uchwał 1go Zjazdu prowadzących do zbiorowéj pracy Lékarzy dla zbadania stosunków higijenicznych kraju (o zawiązaniu Towarzystwa lékarsko-statystycznego, i o ułożeniu schematu badań topograficzno lékarskich), wnioski wypracowane przez Dra B. Lutostańskiego miały być przedstawione na obecnym Zjeździe; wszelako, jak wyżéj wspomnieliśmy, referent ten nie mógł na Zjazd przyjechać i z tego powodu przedmioty te nie były poruszane na obecnym Zjeździe. Ważna ztąd wynika przestroga dla organizatorów przyszłego Zjazdu, a w szczególności dla komisyi przygotowawczéj do Sekcyi publiczno-lekarskiéj, aby na przyszłość, w przewidywaniu podobnego zdarzenia, każdy referat, mający być przedstawionym na Zjeździe, oprócz sprawozdawcy miał także z góry wyznaczonego współsprawozdawcę.

Tegoroczny Zjazd obfitszym był jeszcze w uchwały w przedmiotach publiczno-lékarskich od pierwszego: było ich bowiem aż dziesięć, (z których wprawdzie dwie były ponowieniem uchwał Zjazdu 1go); wypracowanie odpowiednich memoryjałów poruczył głównie Towarzystwu lekarskiemu galicyjskiemu, jako mającemu swe siedlisko w miejscu, gdzie się zjazd odbył, — po jednym zaś memoryjale Towarzystwu technicznemu we Lwowie (w porozumieniu z Tow. lék. galic.) i Tow. lék. krak. Wyliczenie tych uchwał, nader blizko obchodzących zdrowie publiczne w kraju naszym, odkładamy do następnego Nru, gdzie podamy niektóre szczegóły o pracach sekcyjnych Zjazdu. Daj Boże, aby tym razem usiłowania te przyniosły lepsze owoce, niż po 1ym Zjeździe.

Na koniec w sekcyi chemiczno-farmaceutycznéj na 1ym Zjeździe zapadła uchwała względem założenia Towarzystwa aptekarskiego, które tymczasem się rozwiązało. Tym razem zaś ta sekcyja wniosła dwie uchwały, z których piérwsza żąda wydania przekładu Farmakopei austryjackiéj z uwzględnieniem tych, które obowiązują w Król. Polsk. i w Prusiech. (Na ten cel już od 1go Zjazdu zebranych jest kilkaset złr.); druga zaś poléca wystosowanie podania do władz Państwa o przywrócenie w Uniwersytecie krak. katedry Farmacyi. Obie uchwały przyjęto również jednomyślnie i bez rozpraw na 2iém posiedzeniu ogólném Zjazdu.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

= W **Brukselli** odbywać się będzie od czerwca do października 1876 r. **wspólnarodowa wystawa wszelkich przedmiotów ratunkowych i zdrowia dotyczących.** Podzieloną będzie na 10 klas, obejmujących: 1) Ratunek przy pożarach. 2) Przyrządy mające na celu zapobieżenie nieszczęsnym przypadkom na ulicach przy ruchu pociągów kolei żelaznych. 3) Przyrządy mające na celu zmniejszenie niebezpieczeństw na wodzie lub pomoc w obec takowych. 4) Pomoc lékarską wojenną. 5) Higijenę i czystość publiczną. 6) Higijenę, środki zapobiegawcze i przyrządy ratunkowe tyczące się przemysłu. 7) Higijenę życia osobniczego. 8) Medycynę, Chirurgiję i Farmacyję w stosunku do wymienionych klas. 9) Urządzenia mające na celu poprawę stosunków klasy robotniczéj. 10) Higijenę i narządy ratunkowe odnośnie do gospodarstwa wiejskiego.

Obok téj wystawy odbywać się będzie Zjazd w celu roztrząsania pytań w związku z powyższemi przedmiotami będących.

* **Włośnie (trychiny) w Warszawie.** W jednym ze szpitali warszawskich zmarł na różę miąższową *(erysipelas phlegmodes)* mężczyzna, w którego mięśniach znaleziono włośnie w ogromnéj ilości. Chory ten kilka dni przedtém przybył z Prus.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Dr. E. Odebrecht: **Przyczynek do nauki o ciśnieniu śródbrzusznem.** Prof. Hegar zwrócił uwagę w swéj pracy p. n. „*Saugphaenomene am Unterleib.*" (*Arch. f. Gynaek. Bd.* V.) na to, iż przydech (*Aspiration*) do narządów jamistych (*Hohlorgane*) w brzuchu się znajdujących, następuje czasem u chorych w położeniu grzbietowém; lecz warunków, pod jakiemi to się dzieje, spostrzeniem nie stwierdził. Temu wymaganiu choć w części czynią zadosyć następujące dwa przypadki uważane w klinice Hegara.

E. M., kobiéta 30-letnia, przebyła w połogu zapalenie otrzewny, prawdopodobnie w skutek rozpadania się nowotworu po prawéj stronie macicy ułożonego. W 8 tygodni po porodzie, gdy już powracała do zdrowia i nie miała gorączki, a brzuch był płaski i twardy jak deska, musiano wprowadzić cewnik; ale ani kropla nie odpłynęła, (lubo następnie znaleziono mocz w pęcherzu),—lecz przeciwnie wyraźnie słychać było, jak powietrze z właściwym szelestem doń wpadało. Mierząc za pomocą manometru wodnego, przekonano się, że ciśnienie w pęcherzu wynosiło 2 cm., a w jelicie odchodowém 12 cm. Następnie mierząc równocześnie ciśnienie w obu tych trzewach, dostrzeżono, że ciśnienie w pęcherzu zmniejszyło się znacznie, skoro do jelita odchodowego włożono kankę (*Afterrohr*), drugiego manometru, jak również gdy dwoma palcami wprowadzonemi do pochwy odpychano ku dołowi tylną ścianę téjże.

Zjawiska te H. tłómaczy w ten sposób: W skutek zrostów powstałych po zapaleniu otrzewny, między dnem pęcherza a ścianą brzuszną, tudzież między tylną ścianą tegoż a przednią macicy, pęcherz został niejako wykluczony z jamy brzusznéj, a zatem z pod wpływu ciśnienia śródbrzusznego wyjęty. (Wydalanie moczu, i to niezupełne, działo się tylko w skutek wysilonéj tłoczni brzusznéj, z małym już udziałem kurczliwości pęcherza bardzo zmniejszonéj.) Z powodu zaś, iż ściany pęcherza zostają pościągane, jużto ku górze, jużto ku dołowi i tyłowi, ciśnienie w pęcherzu musi się tém bardziéj zmniéjszać. Tém wybitniéj to występuje, jeżeli się tylną ścianę pochwy palcami ku tyłowi uciśnie: albowiem przezto tylna ściana pęcherza nie tylko traci swą podporę, ale nadto bywa pociągana przez opadającą ku tyłowi część pochwową, zrośniętą z ową ścianą pęcherza. Podobnie działa także kanka włożona do kiszki stolcowéj, jeżeli przez nią wyjdzie treść kiszki i gazy tam się znajdujące, do manometru; ponieważ wtedy

ściana przednia jelita piérwéj podniesiona do góry, opada na ścianę tylną, a na tę macica i t. d., jak wyżéj.

W 4 tygodnie po stwierdzeniu tych zjawisk, wprowadzano powtórnie cewnik do pęcherza téj choréj; mocz wychodził strumieniem miernym, pęcherz wypróżniał się zupełnie, i nie słyszano przytém najlżejszego szelestu, brzuch był miększy, ciśnienie w pęcherzu było znów dodatniém: a zatém przyczepiny zapalne tymczasem prawdopodobnie się porozciągały.

2) U 30-letniéj kobiéty bardzo wynędzniałéj w skutek ciężkiéj choroby przewlekłéj (*hydro-pyonephrosis*), u któréj brzuch był zupełnie zapadły, wklęsły i twardy, mocz nie wyciekał wcale cewnikiem, a dopiéro, gdy ręką uciśnięto okolicę pęcherza, wyszło około 1—2 uncyj moczu; oddalając zaś rękę, dosłyszano wyraźnie szelest powietrza wchodzącego do pęcherza; to samo nastąpiło i po prostym wdechu piersiowym. Badając ciśnienie w pęcherzu po poprzedniém jego wypróżnieniu, autor przekonał się, iż w manometrze słupek wody, który stał o 2 cm. wyżéj spojenia łonowego, podniósł się za uciśnieniem okolicy pęcherza o 5—7 cm., a obniżył się nagle o 1—2 cm. niżéj piérwotnéj wysokości, gdy rękę szybko odjęto. Pochodzić to ma ztąd, iż owa przednia ściana brzucha od zewnątrz wklęsła i napięta, staje się przez ucisk jeszcze bardziéj wklęsłą, a zarazem więcéj się napręża; po oddaleniu zaś ręki odskakuje poniekąd podobnie, jak napięta cięciwa łuku w dawnym kierunku na zewnątrz, nawet po za swe piérwotne położenie: przezco wciąga do pęcherza powietrze lub płyn stósownie do tego, co właśnie jest w styczności z jamą pęcherza. Dr. *Wiszniewski.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

— Ogłoszono **Konkurs** na posadę lékarza ordynującego w Tarnopolskim szpitalu powszechnym z płacą roczną 500 złr. Ubiegający się muszą być Doktorami Medycyny; pierwszeństwo otrzymają ci, którzy są zarazem Doktorami Chirurgii. Termin podania się do Zwierzchności gminnéj w Tarnopoln do końca sierpnia 1875.

* **Wspominki historyczne.** 1go sierpnia 1736 r. August III, potwierdzając przywileje Akademii wileńskiéj, napróżno przypomina Jezuitom obowiązek założenia Wydziału lekarskiego.

☞ Administracyja „Przegl. lek." zwraca uwagę PP. Prenumeratorów, że po zniżonych cenach nabyć od niéj można: **Słownik wyrazów lekarskich** Prof. Dr. Skobla i Dr. Al. Kremera, za 2 złr. 10 c. prócz kosztów przesyłki.

Roczniki „Przeglądu lekarskiego" z r. 1873 i 1874 po złr. 4, prócz kosztów przesyłki, za rocznik.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Grösste Auswahl (3—)

ärztlicher Thermometer

Zur Bestimmung der Körpertemperatur von fl. 2.50 an.

Maximal-Thermommeter in $^1/_{10}$ und $^1/_5$ ° getheilt von fl. 4 an.

Urometer nach Dr. Heller.

Thermomether zur Bestimmung der Quellen- und Bodentemperatur.

Thermometer für Bade- und Heilanstalten, Krankenzimmer etc.

Fenster- und Zimmer-Thermometer, Barometer.

Für Spitäler bei Abnahme grösserer Partien besondere Begünstigungen.

Illustrirte Preisverzeichnisse gratis.

Meine Instrumente sind nur **eigenes Fabrikat** und zeichnen sich von gewöhnlicher Handelswaare durch elegante dauerhafte und besonders genaue Ausführung aus.

Heinr. Kappeller jun.,

Wien, V. Bez., Kettenbrückengasse Nr. 96.

Ausgezeichnet mit 10 Medaillen I. Klasse.

APTEKA pod GWIAZDĄ

przy ulicy Floryańskiéj w Krakowie

KONSTANTEGO WISZNIEWSKIEGO

poleca Wielmożnym Panom Lekarzom swój świeżo założony skład wód mineralnych, krajowych i zagranicznych.

Wody na składzie:

Billińska,	Iwonicka,	Rabczańska,
Budzińska,	Karlsbadzka,	Spa Pouchon,
Bussang	Kissingen,	Seidschücka,
Franzensbadzka,	Krynicka,	Selterska,
Friedrichshaller,	Marienbadzka,	Szczawnicka,
Gieshübel,	Pilnawska,	Vichy,
Gleichenberg,	Emska, Pyrmont,	Żegestowska.

Także: Sól morska, sól Rabczańska, Iwonicka i Sól Franzensbadzka oraz Błoto franzenbadzkie do kąpieli.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura,** 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

1 (31)

Dostać można w Warszawie w składach materjałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiel. pod zarządem. Ign. Stelcla.

Nr. 33. W Krakowie, dnia 14 sierpnia 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

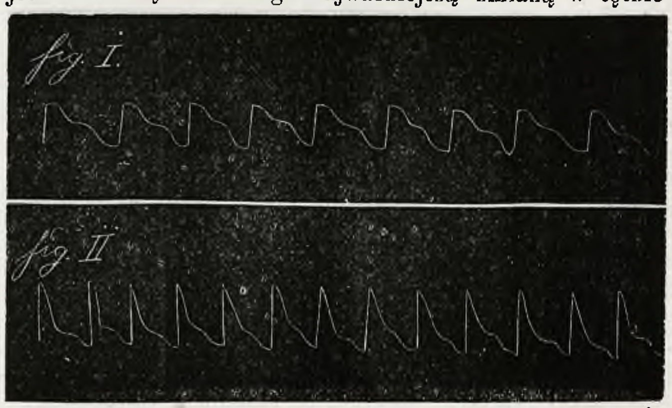
Z KLINIKI CHORÓB WEWNĘTRZNYCH Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Jaboranda (*Jaborandi*), jako lek napotny i naślinny.

Podał P. Sakowski, kand. med.

(Dokończenie.)

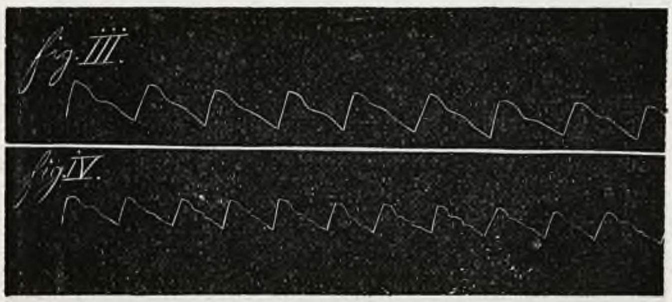
Tak więc mamy przed sobą cały szereg różnorodnych objawów jako wynik działania jaborandy. Chcąc sobie zdać sprawę o tém działaniu, chociażby tylko w przybliżeniu do rzeczywistości, musimy zastanowić się, jakie zmiany wywołuje jaboranda w układzie nerwowym i w narządzie krążenia. Niektóre przypady mózgowe, jak odurzenie, lub zawrót i ból głowy, zmiany we wzroku, niekiedy szum w uszach i równoczesne zaczerwienienie twarzy, przemawiają za działaniem jaborandy na ośrodki nerwowe, a nie za działaniem na zakończenia obwodowe nerwów, jak niektórzy, n. p. Vulpian i inni utrzymują. Przyznać musimy, iż chcąc przyjść do stanowczych wniosków o działaniu jaborandy, trzebaby przedsięwziąć ścisłe doświadczenia na zwierzętach, czego, przy niedostateczném dotychczas urządzeniu tutejszéj kliniki, uczynić nie mogłem; dla tego zmuszony jestem ograniczyć się do tłómaczenia, objawów jakie przy doświadczeniach przedsięwziętych tylko na ludziach, uważałem. Nie chcąc jednak rozumowania naszego opierać na dowolnych domysłach, musimy wyjść od tłómaczenia objawów badaniu jeszcze najdostępniejszych. Jednym z takich objawów jest zmiana w tętnie, tak co do jakości, jako też ilości. Tętno zazwyczaj było przyśpieszone, a szczególnie w tych przypadkach, w których działanie jaborandy było wybitniejsze. Biorąc na uwagę samo przyśpieszenie, możnaby je tłómaczyć, albo podrażnieniem nerwu współczulnego, albo porażeniem nerwu błędnego. Twierdzeniu temu sprzeciwia się jednakże tak jakość, jako też i ilość tętna. Wiemy, iż atropin, drażniąc nerw współczulny, przyśpiesza tętno, ale tętno to jest drobne i twarde. Tu zaś nie tylko dotykiem, ale i sfygmografem wykazaliśmy, iż tętno jest szybsze, ale przytém pełniejsze i miększe, aniżeli prawidłowe. Porównajmy n. p. tętno tego samego chorego odrysowane przed doświadczeniem, (fig. I.) z tętnem zdjętém w okresie najwybitniejszego działania jaborandy (fig. II), — a przekonamy się, że różnica częstości tętna (84 w pierwszym, 104 w drugim przypadku) i na obrazie sfygmograficznym jest widoczną. Obok tego najważniejszą zmianą w tętnie



na fig. II. jest to, że ramię wstępujące jest znacznie wyższe, proste i prawie pionowe, szczyt wzniesienia ostry, a nie łukowaty, ramię zstępujące mniéj skośne, a dwubitność na niém o wiele wyraźniejsza i przypada znacznie niżéj, aniżeli w fig. I. Zwracam uwagę na tę okoliczność, iż różnice te nie mogą być przypadkowe, bo sfygmograf raz ustawiony na tętnicy sprychowéj nie był ruszany między zdjęciem jednego a drugiego obrazu tętna, dla tego ucisk tętnicy, jako też i miejsce jéj ucisku były te same. Różnice te należy więc odnieść li tylko do zmian zaszłych w układzie krążenia, które według tego obrazu polegałyby na tém, że kurczenie się serca jest szybsze i silniejsze, dopływ krwi do tętnic większy, a ściany tętnic mniéj napięte, za czém przemawia: wielkość tętna, bo tętno jest tém większe, im większa ilość krwi uderza o ściany naczynia więcéj podatnego; a powtóre wyraźniejsza dwubitność, bo fala wsteczna pochodząca od odbicia się krwi o zastawki półksiężycowe, jest tém wyraźniejsza, im mniejsze jest napięcie ściany tętnicy. Wiedząc, iż napięcie ścian tętnicy zależy od stopnia podrażnienie nerwów naczynioruchowych, musielibyśmy, wobec wprost przeciwnego objawu myśléć nie o podrażnieniu, ale o porażeniu włókien nerwu współczulnego, zaopatrujących ściany tętnic. To wytłómaczyłoby nam zwątlenie ścian naczyń i ich rozszérzenie, a tém samém i miękkość tętna. Przypuszczając taką zmianę w krążeniu, łatwo sobie wytłómaczyć zwiększoną czynność gruczołków potnych przy

rozszérzonych naczyniach włosowatych i szybszym a obfitszym dopływie krwi. Przypuszczenie więc, że jaboranda poraża nerw współczulny, tłómaczyłoby nam w sposób bardzo prosty i przystępny nie tylko powyższe zmiany w jakości tętna, ale i przyczynę powiększonego wydzielania potu; jednakowoż nie taimy, że pr..ypuszczeniu temu w części sprzeciwia się właśnie częstość tętna, jako jedyny objaw, który porażeniem nerwu współczulnego wytłómaczyć się nieda.

Odmienny wpływ na jakość i częstość tętna uważamy po wstrzyknięciu atropinu. Pot i ślinienie już po kilku minutach ustępują, a jakże zachowuje się tętno? O ilości uderzeń świadczą najlepiéj cyfry. Wstrzykując temu samemu choremu 2 razy po $^1/_{70}$ gr., piérwszym razem uważaliśmy tętno szybsze o 20 uderzeń na min., a drugim razem o 28 uderzeń szybsze od prawidłowego (N. 7 i 9. Dz. II). U innego znowu chorego tętno w czasie działania atropinu było o 32 uderzeń szybsze od prawidłowego. Przytém tętno było twarde i małe, a ściany tętnicy mocno napięte, co nie tylko dotykiem, ale także sfygmografem dało się wykazać. Jakkolwiek dołączony tu rysunek nie bardzo jest dokładny, z powodu nie odpowiedniéj igiełki piszącéj w sfygmografie, któregośmy wówczas używali; to jednak widzimy znaczną różnicę w tętnie odrysowaném przed doświadczeniem (fig. III), a w tętnie podczas działania atropinu (fig. IV). Tak ramię wstępu-



jące, jako też zstępujące w fig. IV. jest o wiele krótsze; to znaczy, że tętno jest szybkie a małe z powodu znacznego napięcia tętnicy. Oprócz tego małe wzniesienia na ramieniu zstępującém, pochodzące od zwiększonéj sprężystości tętnicy, również przemawiają za większém jéj napięciem. Z tego możemy wnosić, iż atropin, drażniąc nerw współczulny, wpływa na znaczne przyśpieszenie ruchów serca, napięcie i zwężenie ścian tętnic a prawdopodobnie i naczyń włosowatych, przez co utrudnia przesiąkanie części ciekłych krwi, potrzebnych do wytwarzania potu.

Teoryja nasza również tłómaczyłaby dostatecznie przysporzone wydzielanie śliny. Wiémy, że ślinianki zaopatruje tak nerw współczulny, jako też struna bębenkowa. Włókna n. współczulnego dążą razem z naczyniami pomiędzy zraziki i kończą się między komórkami gruczołu, zapuszczając do treści komórek krótkie wypustki; włókna zaś struny bębenkowéj dochodzą aż do jąder komórek, w których się kończą, *(Pflüger)*. Piérwsze, działając na naczynia, mają regulować dopływ krwi, a tém samém dostarczać materyjału potrzebnego; zadaniem zaś drugich ma być właściwe wyrabianie śliny w komórkach. Gdy drażnimy nerw współczulny, wydzielanie śliny chwilowo się zwiększa, ale szybko ustaje, prawdopodobnie dla braku potrzebnego materyjału; gdy zaś drażnimy strunę bębenkową, obfite wydzielanie śliny dłużéj się utrzymuje i dopiéro zwolna ustępuje. Przypuszczając więc, jak wyżéj, porażenie n. współczulnego skutkiem działania jaborandy; mamy jeden czynnik potrzebny do wydzielania śliny, t. j. przypływ większéj ilości krwi zapewniony; ale, żeby większa ilość dostarczonego materyjału mogła się w ślinę zamienić, musimy téż przypuścić zwiększoną pobudliwość czyli podrażnienie struny bębenkowéj. Atropin znosi ślinienie, a więc musi drażnić nerw współczulny, a tak zwężając naczynia, wstrzymuje dopływ krwi do gruczołów i ich komórek i staje na przeszkodzie działaniu struny bębenkowéj. Jaboranda najpiérw działa podobnie jak atropin t. j. podrażnia nerw współczulny, a dopiéro następowo poraża go, za czém przemawia ta okoliczność, że w piérwszych chwilach po zadaniu środka nastaje przemijające zmniejszenie wydzielania śliny, objawiające się suchością w gębie.

Nudności i wymiotów nie możemy tłómaczyć połykaniem śliny, ale raczéj podrażnieniem ośrodków nerwowych (prawdopodobnie ośrodka wymiotnego). Również do téj saméj przyczyny odnieść należy parcie na mocz i stolec, ból w okolicy żołądka, nérek i w cewce moczowéj.

Jeżeli się zapytamy, jaki skutek leczniczy osiągnęliśmy, stosując jaborandę w chorobach płuc, nérek, opuchlinie ogólnéj i nieżycie ostrym; to musimy przyznać, że nie mieliśmy bynajmniéj pomyślnego skutku, w któréjkolwiek z tych chorób, a natomiast dość wiele przypadów przykrych dla chorych. Dla tego już z tych kilku doświadczeń możemy wnosić, że w takich chorobach działanie lécznicze jaborandy jest co najmniéj wątpliwe. W jednym tylko przypadku zapalenia stawów, u młodéj dziewczyny uważano po podaniu jaborandy zmniejszenie bolów i mierne sklęśnięcie obrzmienia stawu kolanowego.

Mówiąc o zastósowaniu leczniczém, przytaczam nader ciekawy przypadek wyléczenia jaborandą zapalenia ślinianki przyusznéj i przerzutowego zapalenia jądra, podany przez Czernickiego (*w Gaz. hebd. de méd. et de chir.* 1875 N. 14, a w wyciągu w *Med. chir. Rundsch.* II. 2. 1875). U mężczyzny cierpiącego na zapalenie gruczołu przyusznego, okazało się 4go dnia choroby zapalenie jądra przerzutowe. Wtedy obrzmienie gruczołu przyusznego nieco się zmniejszyło, a wydzielanie śliny było zatrzymane. Dnia następnego, gdy zapalenie jądra zwiększyło się, podano choremu 4·0 gm. jaborandy w 200·0 wody. Ślinienie i pot okazały się po 15 min. i trwały kilka godzin, poczém chory uczuł znaczną ulgę. Drugiego dnia po użyciu jaborandy obrzmienie jądra było mniejsze i mniéj bolesne, a gruczoł przyuszny mało obrzmiały i niebolesny. Trzeciego dnia ustąpiło zupełnie tak zapalenie jądra, jak i gruczołu przyusznego. Rozpoznanie, jak autor utrzymuje, było pewném. Ten przypadek zachęca bardzo do dalszych podobnych doświadczeń.

Z doświadczeń naszych moglibyśmy ostatecznie następujące wyprowadzić wnioski praktyczne:

1) Jaboranda jest pewnym i dzielnym środkiem naślinnym, a znacznie słabszym i niepewnym środkiem napotnym.

2) W obec tego, jaboranda nie da się zastosować jako ogólny środek napotny, ale wymaga jeszcze wielu doświadczeń dla wynalezienia szczegółowych wskazań.

3) Dla wielu nieprzyjemnych, a często dolegliwych przypadów dodatkowych, towarzyszących zwiększonemu wydzielaniu śliny i potu, należy używać tego środka ostrożnie i trzymać się ściśle oznaczonych zadawek.

4) Ostatecznie nadmienić wypada, iż dotychczasowa zbyt wysoka cena tego środka nie odpowiada jego wartości lécznicz̧éj.

Kraków, w czerwcu 1875 r.

SPRAWOZDANIE
o ruchu chorych i stanie chorób w oddziale chirurgicznym i kiłowym szpitala powszechnego w Tarnowie

za czas od 11 maja 1874 do 11 maja 1875.

Zestawił Dr Henryk Kowalski lékarz ordynujący.

(Ciąg dalszy.)

Z przypadków śmiercią zakończonych, cztéry szczególniéj należy bliżéj określić.

I. Chłopiec $1\frac{1}{2}$ roku liczący, bawiąc się pod stodołą, uderzony został jedną połową drzwi z zawiasów wyrwaną, w prawą stronę czoła. Przywieziony nazajutrz do szpitala, okazywał na prawym guzie czołowym ranę na cal długą, o brzegach tępych, zgniecionych. Przez rozstąpione brzegi rany widać było załamaną kość czołową, jakby w mózg wtłoczoną; założony zgłębnik dozwalał stwierdzić, że była nią tylko blaszka zewnętrzna kości czołowéj; na blaszce wewnętrznéj nie wgniecionéj, znajdował się wązki podłużny rowek. Chłopczyk ten w piérwszéj chwili po uderzeniu utracił przytomność; po oblaniu go jednakże wodą zimną, wkrótce takową odzyskał. Badanie ogólne wykazało: powiększenie ciepłoty skóry, nastrzykanie spojówki powiekowéj i gałki ocznéj prawéj, tętno 120 razy na minutę, brak łaknienia i stolca, pragnienie zwiększone. Źrenice prawidłowo oddziaływały na światło, porażenia odnóg, twarzy, lub języka nie było. Zalécono leżenie na wznak z podwyższoną głową, w sali z oknem zasłoniętém, przestrzykano ranę lekkim naparem rumianku i przyłożono na wiérzch skubankę zwilżoną w słabym rozczynie kwasu karbolowego (1·0 : 140·0), na głowę ostrzyżoną lodowe okłady, wewnątrz środek czyszczący, po którym skutek nazajutrz z rana nastąpił. Czwartego dnia pobytu w szpitalu gorączka ustąpiła, rana czyści się, chłopczyk siada już w łóżku i zaczyna się bawić. Dziesiątego dnia dziecię wesołe, apetyt dobry, rana wygląda zupełnie czysto. Około północy z d. 11go na 12ty dostaje nagle kurczów i co chwila się pojawiających wymiotów, poczém wkrótce utracił przytomność. Przybywszy nad ranem do chorego, znalazłem wszystkie wybitne objawy zapalenia błon mózgowych (*meningitis*), które mimo stósownego léczenia w 24 godzin kres życiu położyło. Przypadek ten jest nowym dowodem, jak wielkiéj trzeba ostrożności w rokowaniu o nadwerężeniach czaszki, nawet i w takich razach, gdzie zupełne polepszenie już od kilku dni spostrzegać się daje. Rozbioru zwłok z powodu usilnéj prośby ze strony rodziców nie uskuteczniono.

II. J. M., z Ostruży, 30 lat liczący, przywieziony z Ciężkowic do szpitala, przedstawiał stan następujący: ujście cewki moczowéj po za żołędzią (*hypospadiasis*), o brzegach zgrubiałych, tak wązkie, że zaledwie cienki zgłębnik wprowadzić się dawał, prącie tuż po za żołędzią ku dołowi zakrzywione; moszna i międzykrocze, mocno obrzmiałe i moczem nasiekłe, okolica pęcherza moczowego nieco wysklepiona, przy dotykaniu bardzo bolesna, odgłos wypukowy nad spojeniem kości łonowych tępy na 3 palce niżéj pępka, tętno 100, czkawka. Rozszérzono natychmiast ujście cewki moczowéj za pomocą nożyka i wprowadzono do pęcherza cewnik. Mimo odpływu dość znacznéj ilości moczu, rozmiar odgłosu tępego nad pęcherzem nie ustąpił zupełnie, za naciskiem w dolnéj części brzucha odchodzi nieco moczu cewnikiem, czynność ta jest dla chorego bardzo bolesna. Wyjąwszy cewnik, wykonano kilka cięć w częściach moczem nasiekłych, wewnątrz przeciw mocznicy (*uraemia*) podawano choremu co dwie godziny po 0·20 kwasu będźwinowego, kawałeczki lodu do połykania, zewnątrz zaś zimne okłady na głowę. Badany mocz zawiéra białko i wałeczki włóknikowe. W kilka godzin nastąpiły wymioty, utrata przytomności, wreszcie śmierć.

Rozbiór zwłok wykazał: powłoki brzuszne nad spojeniem łonowém moczem nasiekłe, mięśnie tych części zgorzeliną zajęte, pęcherz moczowy rozdęty, przednią swą ścianą z otrzewną ścienną brzucha zrośnięty, kwartą moczu mocno cuchnącego napełniony; mięśnie pęcherza zgrubiałe surowiczo nasiekłe, na błonie śluzowéj, która całemi kawałkami się oddziela liczne wybroczyny,nérki stłuszczone.

Z rozbioru tego powziąć można przekonanie, że mocz dla tego przez założony cewnik całkiem nie odpłynął, iż pęcherz ze ścianą brzuszną na przodkowéj swéj powierzchni był zupełnie zrośnięty — tudzież, że mocz, jak przez ściany cewki moczowéj do prącia, moszen, międzykrocza, tak samo téż i przez ścianę pęcherza do części miękich brzucha z tymże zrośniętych przesiąkać może. Zrośnięcie przedniéj ściany pęcherza z otrzewną ścienną było następstwem ustawicznego przepełnienia pęcherza moczem, które z czasem zapalenie otrzewny wywołało.

III. A. G., z Bielawy, 40 lat, jako chory na zgorzel moszen (*gangraena scroti*), przez 5 tygodni w szpitalu léczony, 36go dnia uskarża się przy rannéj wizycie na bole w prawéj stronie brzucha i brak stolca od 24ch godzin. Stan ogólny bezgorączkowy, badanie przez dotykanie wykazało w okolicy kątnicy wał, po nad którym odgłos wypukowy był stłumiony. Zalécono choremu ciepłe okłady, lawatywy z wody letniéj i oliwy, wewnątrz łyżkę oleju rącznikowego. Następnego dnia mimo tego, iż stolcem odpowiednia ilość kału papkowatego odeszła, chory uskarża się na bole, odbijanie i nudności. Zalécono powtórnie oléj rącznikowy, przeciw nudnościom wodę sodową i kawałeczki lodu do połykania. Po południu oblicze chorego zmienione, brzuch nieco wydęty, nudności, tętno przyśpieszone, mimo trzech lawatyw i trzech łyżek oleju rącznikowego, brak stolca. Nabrawszy przekonania, że guz ten, nie od zatkania kiszek kałem, lecz od wgłobienia (*invaginatio*), lub od skrętu tychże (*volvulus*) pochodzi, dodano choremu do oleju rącznikowego kilka kropel oleju krotniowego i zalécono 20 lawatyw dużych z wody i powietrza. Gdy po upływie 6 godzin skutek nie następował, a do powyżéj opisanych przypadłości dołączyły się silne bole w brzuchu, wymioty z treścią czarniawą, zastósowano znów powtórnie 16 lawatyw z wody i powietrza, i tym razem jednak bez skutku. Zanim przyniesiono z aptéki rtęć do użycia wewnątrz, chory tak znacznie opadł na siłach, że wkrótce życie zakończył.

Rozbiór zwłok wykazał: zapalenie otrzewny suche (*peritonitis sicca*), jelita cienkie mocno rozdęte, kątnica znacznie rozszérzona zawiéra w swém wnętrzu wgłobioną część jelita cienkiego pół łokcia długości; jelito cienkie w całym rozmiarze czarno-różowo zabarwione, w dolnéj części około zastawki Bauchina z otrzewną kątnicy zlepione, okrężnica poprzeczna (*colon transversum*), okrężnica zstępująca (*colon descendens*) i prostnica (*rectum*), tak znacznie skurczone, że przedstawiają się jako sznurek o średnicy jednego centymetra.

Z rozbioru zwłok okazuje się, że wgłobienie to kiszek nie było świéżém, lecz już dłuższy czas trwającém, skoro zmiany następowe, a mianowicie tak znaczne skurczenie się okrężnicy poprzecznéj, zstępującéj i prostnicy za sobą pociągnęło. Rzecz jednak nie zwykła, że chory tenże przez 5cio tygodniowy pobyt w szpitalu nigdy nie uskarżał się na bole, lub brak stolca; co większa, w trzecim tygodniu pobytu swego, gdy górna pozostała część moszen oczyściła się ze zgorzeliny, czuł się zupełnie zdro

wym i jadł z łaknieniem całą porcyję. Rozbiór atoli zwłok wykazuje dobitnie, że przy podobnego rodzaju wgłobieniach jelita cienkiego w kątnicę, gdzie jelito cienkie nie jest w całości, lecz tylko w miejscu wgłobienia zaciśnięte i zrośnięte, jak to obecnie koło zastawki Bauchina miejsce miało: kątnica mając przez wgłobione jelito cienkie przerwaną łączność z okrężnicą poprzeczną, sama przez się, jako jelito grube, nie tylko część pewną jelit cienkich przez dłuższy czas, lecz także i znaczniejszą ilość kału bez żadnego śladu objawu owego groźnego stanu zawiérać może. Skoro jednak ilość kału tak się już powiększy, że tenże ciśnie nie tylko na ściany kątnicy, lecz i na część wgłobionego jelita, wtedy występują przypady zupełnego zatkania jelit (*miserere*).

IV. P. Z., przy matce, cierpiącéj na kiłę trzeciorzędną w szpitalu pozostającéj, umarła w 4ym roku życia na nieżytowe zapalenie płuc.

Rozbior zwłok wykazał: modzelowatość płuc tu i owdzie w ograniczonych ogniskach, wielkości od 1go do 4ch centów, grubsze i drobne oskrzele o błonie śluzowéj zaczerwienionéj, napełnione śluzem biało-żołtawym, pienistym. Obok innych narządów prawidłowych znaleziono wątrobę, zresztą o prawidłowéj barwie i zbitości, tak znacznie powiększoną, że płat lewy téjże, znacznie większy od prawego, wypełniał całkowicie podżebrze lewe, żołądek i śledziona znajdowały się pod wątrobą i były nią całkowicie przykryte; guzów, lub blizn wcale na niéj nie było. Odgłos wypukowy tępy w okolicy śledziony i żołądka, uważano za życia jako skutek obrzmiałéj śledziony [1]).

Sposòb leczenia.

Niepodobieństwem byłoby w szczupłych ramach tego sprawozdania podawać sposób léczenia wszystkich chorób. Praca podobna byłaby tylko powtarzaniem już ustalonych w Chirurgii sposobów léczenia. Z téj téż przyczyny ograniczam się tylko do tych środków i sposobów léczenia, które nie uzyskały sobie jeszcze w Chirurgii powszechnego uznania.

Do léczenia wrzodów małych o brzegach miękich, obok przestrzegania spokoju i stósownego ułożenia odnogi, używano roztworu kwasu karbolowego (1·0 : 100·0). Osobom nieznoszącym podobnego opatrywania, bądźto z przyczyny palenia, bądź téż z przyczyny krwawienia ziarniny, polécano obok czystości, przykładanie na skubance lub płateczku maści złożonéj z niedokwasu cynku, dwuchlorku amidortęciowego i maści zwyczajnéj w stosunku 4·0, 1·0, : 60·0. Żylaki rozleglejsze, które przeszkadzały gojeniu się wrzodów, uciskano miernie za pomocą opaski flanelowéj, zakładając takową od palca wielkiego aż do kolana. W jednym przypadku, gdzie około wrzodu o brzegach miękich był jeden wybitniejszy żylak, użyto z dobrym skutkiem wstrzykiwań podskórnych po nad nim, złożonych z 1·0 wyciągu sporyszu na 10·0 po połowie zmięszanéj wody i gliceryny. Po czwartém wstrzykiwaniu, co trzeci dzień powtarzaném, żylak zmalał widocznie, a wrzód począł się szybko zabliźniać.

[1]) Opisu podobnego przypadku nie znalazłem ani w dziełach Frerichsa „*Klinik der Leberkranheiten 1861*,“ Rokitanskiego „*Lehrbuch der pat. Anat. 1861*“, ani wreszcie w książce Förstera „*Handbuch der spec. patol. Anatomie*“. Dr. Klebs w dziele *Handbuch der pat. Anatomie* 1869“, stron. 359 wspomina tylko: *Formveränderungen der Leber sind so häufig dass man eine Schwierigkeit hat, das Normale von Abnormen zu unterscheiden. Zunächst kommen die angeborenen in Betracht. Namentlich variirt die Entwicklung der einzelnen Lappen beträchtlich, ohne dass das Gesammtvolumen erheblich verändert ist. So ist der linke Lappen oft vergrössert auf Kosten des rechten. Selten sind beide ganz gleich.*

Większe wrzody, jak i wrzody o brzegach twardych (*ulcera callosa*), léczono, przeszczepiając naskórek sposobem Reverdina. U trzech chorych na wrzody z twardemi brzegami na podudziach, nim przystąpiono do szczepienia, okrojono za radą Sz. kol. Obalińskiego piérwéj wrzody [1]), a to w celu zmniejszenia napięcia i powstrzymania nadmiarowego dopływu krwi, jakie w częściach stwardniałych istnieje [2]). Okrojenia dokonywano nożykiem, przecinając całą twardą warstwę skóry, aż do tkanki podskórnéj, na granicy między prawidłową a stwardniałą skórą. U 13tu chorych zaszczepiono 65 kawałeczków skóry, które, ujęte szczypczykami, ucinano z ramion za pomocą nożyczek, rozdrabniając następnie jeden taki pojedynczy kawałek na 3 i 4 pomniéjsze. Tak przygotowane płatki przykładano za pomocą szczypczyków na dokładnie oczyszczoną powierzchnię wrzodu. Rękoczyn ten nie bardzo przyjemny dla chorego i otaczających, łagodzi się tém, jeźli posługacz, utrzymujący ramię chorego służące do przeszczepienia, tak się ustawi przed twarzą chorego, że mu plecami swemi widok na pole operacyjne zupełnie zasłania. Płatki w ten sposób odcięte i rozdrobnione są zwykle blade, na ich powierzchni wewnętrznéj nie widać krwi, w miejscu rękoczynu, jeżeli tylko powierzchowną warstwę naskórka odcięto, krwawienie jest bardzo nieznaczne, zwykle pokazuje się tylko parę kropelek krwi. Nieco skubanki przyłożonéj na rankę i przytwierdzonéj za pomocą przylepca, zapobiega dalszemu krwawieniu. Aby uchronić przesadzone płatki od odrywania się, co przy zwykłém opatrywaniu z przyczyny przywiérania skubanki do płatka jest nieuniknionèm, najlepiéj przytrzymywać każdy płatek osobnym przylepcem, który tak szérokim być powinien, aby całą powierzchnię płatka zakrywał; wązkie przylepce przytrzymujące tylko przez środek płatki, nie dają bezpiecznéj ochrony, gdyż płatek, przywrzawszy brzegiem do skubanki, przy czyszczeniu wrzodu, łatwo się razem z nią odrywa. Z 65 kawałeczków skóry przyjęło się 62, trzy płatki odpadły nazajutrz u chłopca 15-letniego, któremu zaszczepiono je na wrzodzie należycie oczyszczonym, jednakże bardzo uporczywym do gojenia, od ukąszenia psa pochodzącym.

Chcąc badać postęp zmian, jakim przeszczepione płatki ulegają, najlepiéj jest zrobić naokoło wrzodu wałek wystający dość znacznie nad powierzchnią tegoż, na najniższém miejscu dla odpływu ropy odpowiednie wolne miejsce mający. W tym celu oblepiano obwód wrzodu przylepcem dość szérokim, i dopiéro na tym przytwierdzano wałek z kitu, jakiego szklarze używają. Taka oprawa dozwalała wygodnie przykryć wrzód szmatką, która, jeżeli tylko należycie nad wałkiem się wyciągnie i odpowiednio przytwierdzi, nie ma najmniéjszéj obawy, aby do płatków przywrzała. Przy użyciu wyżéj opisanéj oprawy, przytwierdzanie pojedynczych płatków plastrami jest niepotrzebne. Mimo ostrożności przy opatrywaniu dwa płatki oderwały się 4go dnia po przyjęciu; z obu płatków, przytwierdzonych natychmiast w tém samém miejscu do krwawiącéj jeszcze powierzchni, przyjął się tylko jeden powtórnie. Płatki przeszczepione w sposób powyższy, przyjąwszy się, przybiérają zwykle 2go — 4go dnia barwę sinawą, później sino - czarniawą i warstwami od góry ku dołowi odpadają. Zewnętrzna najwyższa warstwa przyskórka jest zwykle pomarszczoną. Niekiedy zachowują przyjęte płatki piérwotną swą bladość i to dopóty, dopóki przyskórek aż do dolnéj części warstwami się nie oddzieli. Po odpadnięciu naskórka, przyrosła najniższa część płatka, barwy różowo mięsnéj, niczém od innéj ziarniny się nie odróżnia-

[1]) „Przegl. lék.“ r. 1871, NN. 43—46.

[2]) Nussbaum. *Berl. klin. Woch.* 1874.

jącéj, poczyna się zwykle 6 — 10 dnia pokrywać białym naskórkiem, który następnie coraz daléj po za obwód płatka się rozciąga. Płatki o średnicy grochu okrągłego trzeba dość gęsto szczepić, albowiem zabliźnienie wrzodu wtedy tylko jest pewném, jeżeli jak najwięcéj świéżo utworzonego przyskórka znajdzie zetknięcie z płatkiem przeszczepionym; w przeciwnym razie pozostałe mniéjsze lub większe pasma ziarniny, z trudnością się goją.

Przeszczepianie naskórka sposobem Reverdina na większych nawet owrzodzonych powierzchniach z brzegami miękkiemi, i małych wrzodach o brzegach twardych udaje się całkowicie, jeżeli jednak wrzody większe, mają brzegi twarde, to mimo okrojenia goją się wprawdzie, lecz za lada ruchem rozpadają się na nowo. Z téj też przyczyny, wrzody duże o brzegach twardych osobliwie z bujną ziarniną obok przykładania na nie skubanki zwilżonéj roczczynem kwasu karbolowego, przyżegano co 3 — 4. dzień na obwodzie kamieniem piekielnym. Stary ten sposób léczenia wrzodów okazał się w kilku przypadkach bardzo skutecznym.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe IX, d. 1 maja 1875 r.

Przewodniczący kol. Noskiewicz.—Obecnych członków Tow. 23.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący zawiadamia o śmierci członka honorowego naszego Tow. Dra Zygmunta Korabiewicza w Paryżu — Tow. oddaje cześć Jego pamięci przez powstanie.

3) Sekretarz odczytuje list Prezesa Tow. lek. krak. Prof. Korczyńskiego, upraszający o poparcie ze strony Tow. lék. galic. memoryjału, który Tow. lék. krak. przesłało Wydziałowi krajowemu w sprawie szczepienia ospy.

Na wniosek Przewodniczącego wybrano komisyję z kolegów Wołka, Cassiny, jako obznajomionych z rozporządzeniami ustanowionemi w Radzie Sanitarnej Namiestnictwa i kol. Lecha, jako zajmującego się tą sprawą i polecono jéj, rozpatrzyć rzeczony memoryjał, jakotéż artykuły umieszczone w najnowszych czasach w czasopismach niemieckich o szczepieniu ospy ochr. (wakcynacyi) i szczepieniu ponownem (rewakcynacyi). Również uchwalono uwiadomić o wyniku posiedzenia Prezesa Korczyńskiego.

4) Kol. Rieger uwiadamia, że przesłano i doręczono komisyi sejmowéj petycyję Tow. lék. krak. w sprawie Wydziału lékarskiego w Uniwers. lwowskim.

5) Sekretarz odczytuje list Prof. Korczyńskiego zachęcający do przystępowania do spółki wydawnictwa dzieł lékarskich w Krakowie zawiązanej przez uczniów Wydziału lékarskiego. Przewodniczący poleca gorąco sprawę tę zgromadzeniu z oznajmieniem, iż kol. Widmann i Krówczyński mają pełnomocnictwo zbiérania wkładek uchwalonych na cele tegoż wydawnictwa.

6) Kol. Rożański zabiéra głos w sprawie organizacyi lékarzy gminnych, którą to sprawę uważa za równie ważną dla kraju, jak drugi Wydział lékarski, a w obec spodziéwanego utworzenia ostatniego, nawet za bardzo ważną dla stanu lékarskiego z powodu, ażeby lékarzom wychowanym w kraju, zapewnić byt godziwy. Opisuje przebieg starań dotychczasowych bezskutecznych i stwierdza, iż o téj sprawie obecnie bardzo mało słychać, a w sejmie nawet wiele osób niema o niéj dobrego wyobrażenia. Wypracował więc petycyję do Tow. lék. krakowskiego, by sprawę tę ze swéj strony poprzéć zechciało i czyni wniosek, aby przyjąć to wypracowanie, co jednomyślnie uchwalono.

7) Kol. Rożański odczytuje wypracowaną odpowiedź Towarzystwu lék. dolnéj Austryi na zapytanie, czyli Tow. nasze zechce przelać mandat, udzielony w sprawie Izb lékarskich Sejmikowi lék. wied. na toż Tow.? a któréj treścią jest, iż Tow. lék. galic. chętnie się na to zgadza; wszelako w kwestyi przymusu należenia do Izb lékarskich zastrzega sobie wolne stanowisko. Odpowiedź jednogłośnie przyjęto i uchwalono przesłać takową. Odpisy aktów tych zachowano. Kol. Rieger zawiadamia, iż będąc przed 2ma tygodniami na posiedz. Tow. lék. krakowskiego, na którém kwestyja ta była rozbiéraną, starał się nakłonić Zgromadzenie, aby dało podobną odpowiedź; wniosek jego jednak nie przeszedł.

8) Kol. E. Sawicki zdaje Tow. sprawę z podróży naukowéj odbytéj po Austryi, Belgii, Hollandyi, Francyi, Anglii i po Niemczech, o ile sprawozdanie to dotyczy strony naukowéj. W pierwszéj części opisuje Prel. wiele ciekawych spostrzeżeń z zakresu fizyki, anatomii i fizyjologii ognisk nerwowych, jakotéż patologii i terapii chorób umysłowych i przyrządy fizyczne wystawione w Royal Society w Londynie, jak radiometr Crookes'a, przyrząd widmowy Sorby'ego, polaryskopy Tisleya i Spillera, przyrząd indukcyjny Appsa itd. Przechodzi do prac Meynerta, Guddena badań rozwoju czaszki, maszyny Guddena do wyrobów drobnowidowych mózgu, do badań fizyjologicznych Ferriera w Londynie, wreszcie do prac Prof. Westphala, Schülego i Dra Charcota w Paryżu, przyczém opisuje odkryte przez Westphala zjawisko na nogach (*Fussphaenomen*). W drugiéj części opisuje zakłady dla chorych ze stanowiska naukowego w Anglii, Szkocyi, Francyi, Belgii, Hollandyi i w Niemczech, opisuje szczegółowo zakłady w Salpetrière i Bicetre, kolonije w Gheel i w Clermont a wreszcie zakłady dla Idiotów w Anglii. (Obszérne sprawozdanie wydał Prel. podług stenogramów w maju r. b. w osobnéj broszurze pod tytułem: „Sprawozdanie Dr. E. S. z podróży naukowéj w r. 1875 odbytéj złożone na pos. Tow. lék. dnia 1go maja 1875 r. we Lwowie).

9) Kol. Feigel przedstawia pod uchwałę sprawę wypożyczania rocznego przez Tow. lék. książek z biblioteki Uniwersyteckiéj, celem ułatwienia członkom korzystania z tychże — za złożeniem kaucyi pieniężnéj Zarządowi biblioteki. Przekazano pod obradę Radzie Zawiadowczéj.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. *Feigel.*

DRUGI ZJAZD LEKARZY i PRZYRODNIKÓW POLSKICH,

odbyty we Lwowie od d. 20 do 24 lipca 1874.

(Ciąg dalszy.)

W poprzednim Nrze (na str. 321 w wyliczeniu wybranych członków Zarządu Zjazdu przez pomyłkę pominięto Członków z Wielkopolski, mianowicie Prof. Szafarkiewicza (prez.) i Dra Kaczorowskiego (wice-prez.)

* Przystępując teraz do szczegółowych zajęć naukowych Zjazdu, przedewszystkiem nadmienić musimy, że brak miejsca nie dozwala nam nawet podawać streszczenia wniesionych rozpraw i wykładów; poprzestać

więc musimy na tém, że przytoczymy tylko nadpisy tychże, ułożone w systematycznym porządku nauk.

Ze spisu, który podajemy poniżéj, okazuje się, że między naukami przyrodniczemi najlepiéj reprezentowane były Chemija i Botanika; byłoto zasługą gorliwéj pracy uczonych wykładających te nauki we Lwowie, mianowicie Prof. Radziszewskiego i Dra Jul. Grabowskiego pod względem Chemii, a Prof. Ciesielskiego i Dra Godlewskiego co do Botaniki, którym téż za to prawdziwa wdzięczność całego Zjazdu się należy. Koledzy przyrodnicy krakowscy ze swéj strony bynajmniéj nie przyłożyli się do świetności Zjazdu; albowiem świécili ..... zupełną nieobecnością.

W dziale nauk lékarskich najczynniejszą była Sekcyja Medycyny publicznéj, w któréj liczba wykładów i wniosków doszła do 20tu, a liczba uchwał do 10. Wprawdzie rozprawy nad temi kwestyjami nie mogły być wyczerpujące, jużto dla braku czasu, jużto jeszcze bardziéj z przyczyny, że Członkowie Sekcyi, nie wiedząc z góry przedmiotu obrad, nie byli po większéj części dostatecznie przygotowani do dojrzałéj dyskusyi w tych rozlicznych pytaniach. Z tego powodu na przyszłość nader ważnym i zbawiennym będzie wniosek Dra Kaźm. Grabowskiego uchwalony w téj Sekcyi, t. j. wybór komisyi, która na przyszły Zjazd ma przygotować temata rozpraw z dziedziny higijeny publicznéj, takowe ogłosić zawczasu i przysposobić potrzebne referaty. Zapewne nie można się także łudzić nadzieją, żeby wszystkie uchwały zapadłe na Zjeździe z popędu Sekcyi Medycyny publicznéj poprowadziły bezpośrednio do skutków praktycznych. Tyle wszelako można się spodziéwać, że takowe dła obu Towarzystw lékarskich krajowych, (którym większa część wniosków została przekazaną do szczegółowego załatwienia), będą bodźcem do dalszéj pracy na polu Medycyny publicznéj krajowéj, a dla władz naczelnych rządowych i autonomicznych wskazówką pożądaną do przeprowadzenia potrzebnych reform.

Podobnie jak na 1szym Zjeździe, członkowie celem zajęcia się szczegółami naukowemi, podzielili się na 4ry Sekcyje, mianowicie: 1. przyrodniczą, 2. lékarsko-kliniczną, 3. publiczno-lékarską i 4. chemiczno-farmaceutyczną.

1) W Sekcyi przyrodniczéj zapisanych było członków 51. Przewodniczącymi byli: Prof. Szafarkiewicz (z Poznania) i hr. Włodzimiérz Dzieduszycki; Sekretarzami Prof. Artur Popławski (z Warszawy) i Dr. Józef Żuliński, (Gdzie w nawiasie nie podajemy miejsca zamieszkania, tam domyślać się należy Lwowa). Z powodu obfitości wykładów zapowiedzianych z zakresu fizyjologii roślinnéj, utworzyła się osobna Podsekcyja botaniczna, któréj przewodniczącym był Dr. Godlewski, a sekretarzem pan Parasiewicz (z Przemyśla). Liczba wykładów w całéj Sekcyi, razem z podsekcyją, wyniosła 20; posiedzenia odbywały się d. 21/7 i 23/7.

2) Do Sekcyi lékarsko-klinicznéj zapisało się 10 członków. Na posiedzeniach, które się odbywały w d. 21, 23 i 24 lipca, przewodniczyli: Dr. Gałęzowski Seweryn z (Paryża), Prof. Hoycr (z Warszawy), Dr. Wygrzywalski (z Piotrkowa), i (zast.) Dr. Kaczorowski (z Poznania); protokół spisywali Dr. Feigel i Dr. Widman. Wykładów było 17.

3) Do Sekcyi publiczno-lékarskiéj należało 48 członków. Przewodniczącymi byli: Prof. Janikowski (z Krakowa), Dr. Rolle (z Kamieńca), Dr. Wituski (z Poznania), tudzież jako zastępcy): Dr. Denarowski (z Czerniowiec), Prof. Szafarkiewicz (z Poznania) i Dr. Friedberg z Jaworowa). Posiedzenia odbywały się d. 21, 23 i 24go lipca. Wykładów było 24, których prawdziwą okrasę stanowiły poparte rysunkami i okazami zajmujące wykłady członków z Poznania (pp. Wituskiego i Szafarkiewicza): o otrzymywaniu z odchodów ludzkich gazu świetlnego i materyjału opałowego.

4) Sekcyja chemiczno-farmaceutyczna, licząca 46 członków, miała posiedzenia dnia 21 i 23 lipca, na których przewodniczyli: Prof. Radziszewski, Prof. Wawnikiewicz (z Dublan), i jako zast. Mag. Farm. Gralewski (z Krakowa); pióra trzymali: Dr. Jul. Grabowski i Mag. Farm. Międlicki. Wykładów było 9.

Teraz podajemy systematyczny Spis szczegółowy wykładów, rozpraw i wniosków[1]).

I. Z NAUK PRZYRODNICZYCH i FARMACYI.

A. **Antropologija, Etnografija i Archeologija przedhistoryczna.**

1. Kopernicki (z Krakowa): Świat roślinny i źwiérzęcy w wyobrażeniach lékarskich i wierzeniach ludu naszego. (20).

2. J. Kubary (z Warszawy): Wykład o mieszkańcach wysp Oceanu Wielkiego, oparty na podróżach odbytych od r. 1867 do 1875. (21).

3. J. Ochorowicz (z Warsz.) O czaszkach peruwiańskich przysłanych do Warszawy przez Pana Jelskiego. (23).

4. Hr. Zawisza (z Warsz.): O epoce kamiennéj i rasach podziału téjże. (23.)

B. **Fizyjografija w ogolności.**

5. Jul. Czerkawski: O przyrodzie m. Lwowa i jego okolic. (24).

C. **Mineralogija, Geologija i Paleontologija.**

6. Kriż (ze Złoczowa): O zagłębieniach lejkowatych na wzgórzu na północ od Złoczowa. (21. 23).

7. Edw. Windakiewicz: Rzut oka na rozwój przemysłu naftowego i na stosunki geologiczne ropy i wosku ziemnego w Galicyi. (20).

8. Józef Zuliński: Wniosek co do ujednostajnienia słownictwa mineralogicznego. (23).

9. Zdeterminowanie kości znalezionych w okolicach Płocka (nosorożca przedpotop.) (23).

D. **Botanika.**

10. Ciesielski, Prof. Uniw.: O wpływie siły ciężkości na wzrost roślin. (23).

11. Tenże: O wyrazownictwie polskiém botaniczném. (23).

12. Godlewski, Prof. Ak. techn.: O chodowaniu roślin w ciemności. (23).

13. Tenże: O obecności tłuszczu w ziarnkach roślin Bananowatych. (23).

14. Kudelka: (z Żabikowa): O poszukiwaniach Błociszewskiego nad kiełkowaniem i dalszym rozwojem nagich zarodników i listni roślin skrytonasiennych. (23).

15. Rzątkowski (z Jeziorka): Przyczynek do Fizyjologii blaszek liściowych, roślin dwuliścieniowych wypłonionych. (23).

16) Tyniecki, Prof. Szk. leśn.: O drożdżach, jako gatunku roślinnym. (23).

(Ciąg dalszy nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

(K.) Z powodu częstego pojawiania się obecnie **wąglika** pomiędzy źwiérzętami domowemi, osobliwie bydłem rogatém i końmi w całym prawie kraju, Namiestnictwo lwowskie wydało w ostatnich czasach dwa okólniki do sta-

---

[1]) Liczba dodana w nawiasie oznacza dzień m. lipca, w którym wykład miał miejsce.

rostów powiatowych, w których przypomina ściśle wykonywanie ustaw policyi weterynarskiéj i poléca, by pouczano lud w sposób przystępny o sposobie pielęgnowania źwiérząt domowych podczas epidemii.

* **W Warszawie** zamiast istniejącego dotychczas komitetu cholerycznego, ma być ustanowiona stała komisyja sanitarna. „*Z Kur. Warsz.*" dowiadujemy się, że przewodniczącym ma być pułkownik Buturlin; na jedénastu członków jest 1 lékarz (!) (Dr. Walter, redaktor „*Sowremiennoj Mediciny*") 1 inżynier, 6 urzędników i 3 właścicieli domów.

* **Śmiertelność w Kijowie.** „Kijewlanin" pisze: „Stan zdrowia publicznego jest stosunkowo bardzo niepomyślny w Kijowie. W ostatnich pięćdziesięciu latach umarło tam więcéj ludzi, niż się urodziło. Wyłączywszy z rachunku żywioł napływowy, okazuje się, że śmiertelność pomiędzy stałymi mieszkańcami Kijowa prawie równą jest liczbie urodzin. Są miejscowości, gdzie ludności ciągle ubywa. Zwykle umiéra od 1 na 22·5 do 1 na 28 mieszkańców. Licząc wszystkich mieszkających w Kijowie podczas spisywania ludności, prócz wojsk, wypada, że w r. 1873 umarł w tém mieście 1 człowiek na 28·2. Nawet najskromniéjsza z cyfr przytoczonych dowodzi, że śmiertelność tam bardzo wielka. W miastach angielskich, gdzie przedsięwzięte są środki w celu ulepszenia warunków sanitarnych, umiéra zaledwie 1 na 40, 45 i więcéj nawet mieszkańców. (*G. P.*)

= **W Wiedniu** utworzył się komitet wystawy, (która się ma odbyć w roku przyszłym w Brukselli) wszelkich przedmiotów ratunkowych i zdrowia dotyczących, a opiekę nad oddziałem austryjackim objął Arcyksiążę Karol-Ludwik. Zjazd ten urządza „*Société Royale et centrale des Sauveteurs de Belgique*", a głównie zajmuje się tém członek tegoż Towarzystwa jenerał Renard.

SPRAWY ZAWODU APTEKARSKIEGO.

* **Towarzystwo farmaceutyczne w Warszawie** ogłosiło sprawozdanie z obrotu kasy wsparcia za rok 1874. Ze sprawozdania tego dowiadujemy się, że staraniem Towarzystwa wydaje się specyjalne peryjodyczne pismo, że miéwają się odczyty, że Biblijoteka i muzeum powiększa się zarówno jak i fundusz, na wsparcie wdów i siérot pozostałych po farmaceutach przeznaczony. Należy się szczére i głośne uznanie ludziom, którzy o rodzinach kolegów pamiętają, i dla dopomożenia im w razie nieszczęścia, skrzętnie gromadzą potrzebne fundusze. — Tow. Farmaceutyczne ma dwa oddzielne fundusze, jeden przeznaczony na wyłączne potrzeby Towarzystwa, drugi na wsparcie wdów i siérot. — Dochód piérwszego za rok 1874 łącznie z remanentem z roku 1873 pozostałym, wynosił rs. 1994 kop. 92; rozchód zaś rs. 1,699 kop. 69. Pozostaje więc na rok 1875 rs. 244 kop. 23.

„Sprawozdanie" zawiéra szczegółowy wykaz ofiar złożonych przez różne osoby. Ofiar z Warszawy wpłynęło rs. 802, z prowincyi zaś rs. 266.

Biblijoteka Tow. posiada tomów 1000, wartości rsr. 1567 k. 62; gabinet farmakognozyjny okazów wyborowych 450, wartości rs. 568', zielnik 1500 egzempl. mieszczący, wartości rsr. 326, zbiór minerałów 368 ok. wartości rsr. 230, zbiory chemiczne 250 ok. wartości rs. 183 kop. 40, laboratoryjum zaś analityczno-chemiczne, różne przyrządy i ruchomości 1,238 kop. 89.

Kasa wsparcia podupadłych farmaceutów oraz wdów i siérot po farmaceutach pozostałych, stanowi oddzielną instytucyję.

Majątek kasy składa się z sum zahypotekowanych w ilości 11,900 rubli, dwóch listów likwidacyjnych na 200 rs. i wcielonéj gotówki w sumie 550 rs., razem 12,650 rsr. Dochody z tego majątku wraz ze składkami terminowemi, oraz z remanentem, wyniosły w roku zeszłym ogółem rs. 2.049 kop. 82½.

Udzielono wsparć 1340 rs., na potrzeby wydano rs. 35. Koszta administracyi wynosiły rs. 20 kop. 75.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

Nekrologija. W Warszawie zmarł dnia 29 lipca r. b., przeżywszy lat 41, ś. p. Dr. Karol Pawlikowski, Lékarz ordynujący szpitala św. Łazarza w oddz. chorób kiłowych. Pod jego kierownictwem sporządzone było tłómaczenie Podręcznika nauki o chorobach wenerycznych Rödera, Zeisla i t. d., które wszło z druku w ostatnich latach w Warszawie.

* **Wspominki historyczne.** 11 sierpnia 1623 r. Stopień Dra Med. w Padwie otrzymał Jan Brzoski (*Broscius*), biegły filozof, matematyk, astronom, medyk, filolog. mówca, rymopis i teolog, słusznie swego czasu „chodzącą encyklopedyją" zwany; mąż cnotliwy i sławny obrońca Akademii krakowskiéj przeciwko Jezuitom.

Sprostowanie. W Nrze 31, str. 314, łam 1szy wiersz 6 od dołu, zamiast ropnicy czytaj „rojnicy"; łam 2gi wiersz 9 od góry, zamiast Leuba czytaj „Leube." — W Nrze 32, na str. 322, ł. 1, w. 14 od dołu: zam. rozwiązało czytaj: zawiązało.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

VIN TONI-NUTRITIF DE BUGEAUD

AUX QUINQUINA & CACAO

Trudność, z jaką żołądek znosi przetwory chiny, i w ogóle istoty gorzkie, nieraz wprowadzała w kłopot lekarzy praktycznych.

Lecz od czasu wprowadzenia między środki lecznicze połączenia zwanego

„Winem ściągająco-odżywczem Bugeaud'a,“

w którém Kakao połączone z chiną dla złagodzenia własności ściągających,— trudność ta już więcéj nie istnieje.

Zwracamy szczególnie uwagę ciał lekarskich na ten szacowny środek leczniczy, który od 20 dopiero lat zalecany z wybornym skutkiem przez najznakomitszych lekarzy, sprowadza najlepsze skutki we wszystkich przypadkach, w których wskazane są środki ściągające i wzmacniające razem, – a szczegółowo w następnych chorobach : **w niedokrewności , w cierpieniach nerwowych, upławach,** w **przewłocznej biegunce, w osłabieniu płciowém, przekrwieniach biernych, w gnilcu, w zołzach** etc. Przetwór tego wina na podstawie wina hiszpańskiego, wymaga dla rozczynu Kakao, istot szczególnych, jakie się nie znachodzą w lekowniach; potrzeba zatém dla zapewnienia się o pochodzeniu tego leku, zapisywać go pod nazwą:

„Wina ściągająco-odżywczego Bugeaud'a.“

Wyjątkowa wziętość, jakiéj nabyło wino ściągająco-odżywcze Bugeaud'a u lekarzy wszystkich krajów i w chorobach, obudziło chciwość niektórych przemysłowców. Wypada zatém wystrzegać się podrobienia i naśladownictwa od niektórych niesumiennych pośredników.

Skład główny: w Krakowie w aptece p. *J. Trauczyńskiego;* we Lwowie w aptece *G. Mikolascha;* w Warszawie w składach materyałów aptecznych pp. *Ferd. Aug. Gallego* i *Lud. Spiessa;* w Wilnie w składzie materjałów aptecznych *G. Grużewskiego* i w aptece *G. Chrościckiego;* w Kijowie w aptece pp. *Marcińczyk* braci; w Poznaniu w składzie materjałów aptecznych *G. Barcikowskiego* i w aptece p. Dra *Mankiewicza.* 21 (15—24).

RAPORT POCHLEBNY FRANCUZKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

QUINA LAROCHE

MEDAL ZŁOTY NAGRODY 16,600 frn.

Wyciąg z trzech gatunków chiny.

Potrójny **Elixir** pokrzepiający, posilny i przeciwgorączkowy

jest najdoskonalszym i najsilniejszym preparatem chininy przyjemnego smaku, skuteczność doświadczona została w szpitalach przeciw ogólnemu marnieniu, brakowi apetytu, upośledzeniu trawienia, w wieku krytycznego przejścia, newralgijach żołądka, wycieńczeniu, trudnemu powrotowi do zdrowia, gorączkom i zimnicom, które nie ustąpiły przed użyciem chininy.

CHININA LAROCHE **Z ŻELAZEM** w połączeniu przeciw niedokrwistości, blednicy, w wieku krytycznego przejścia, słabościom skrofulicznym i t. d.

W Paryżu, 22 et 15, ulica Drouot; w Warszawie: w składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i Ludw. Spiessa i w aptece Pana Lilpopa; w Wilnie w aptece p. Chrościckiego; w Kijowie: w składzie materyałów aptecznych braci Marcińczyków; we Lwowie: w aptece p. Mikolascha; w Krakowie: w aptece p. J. Trauczyńskiego; w Poznaniu: w aptece p. Dr. Mankiewicza. (20—)

HOGG, Aptekarz, 2, Rue de Castiglione, Paryż. Jedyny preparator.

PILULES de PEPSINE de HOGG

PIGUŁKI Z PEPSINY HOGGA.

Preparatowi temu nadano specyalnie kształt pigułek dla zabezpieczenia go od wpływu powietrza; zachowano tym sposobem wszelkie własności temu nader pożądanemu lekarstwu i uczyniono *skuteczność* jego *niezawodną*. — Pigułki Hogga przygotowują się w trojaki sposób :

1° PIGUŁKI HOGGA z CZYSTEJ PEPSINY przeciwko upośledzonemu trawieniu, goryczy, wymiotom i innym przypadłościom. specyalnym żołądka.

2° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *żelazem odkwaszonem przez wodoród* przeciw słabościom żołądka powikłanym niedokrwistością, niemocą ogólną, etc., bardzo są wzmacniające.

3° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *Iodanem żelaza* niepodlegającym rozkładowi, przeciw słabościom skrofulicznym, lymfatycznym, sifilitycznym i piersiowym.

PEPSINA przez połączenie z żelazem i iodanem żelaza łagodzi własności drażniące jakie Iodan i żelazo wywierają na żołądek osób nerwowych i drażliwych. — Pigułki Hogga sprzedają się jedynie we flakonach trójgraniastych i znajdują się w głównych aptekach.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecz. PP. Gallego i Spiessa we Lwowie w aptece P. Mikolasch; Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura,** 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19. 1 (32)

Dostać można w Warszawie w składach materjałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiel. pod zarządem. Ign. Stelcla.

Nr. 34. W Krakowie, dnia 21 sierpnia 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:

W Krakowie rocznie	złr. 6 c.	— w. a.
półrocznie	„ 3 „	— „ „
kwartalnie	„ 1 „ 50	„ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:

rocznie	złr. 6 cent.	60 w. a.
półrocznie	„ 3 „	30 „ „
kwartalnie	„ 1 „	80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Od nośnie do **nagrody w kwocie 50 zlr., wyznaczonéj przez Towarzystwo lékarskie krakowskie** dnia 2go grudnia 1874 r. za najlepszy artykuł nadesłany Redakcyi „Przeglądu lékarskiego“ do dnia 30 czerwca 1875 r. celem ogłoszenia w témże piśmie (zob. Ogłoszenie na czele Nru 50 r. z.),—przedewszystkiém namienić wypada, że Towarzystwo lékarskie krakowskie na posiedzeniu dnia 18 maja 1875 r. przyznanie nagrody poruczyło komisyi redakcyjnéj. Następnie trzéj z pomiędzy autorów, których rozprawy ogłoszone były w ubiegłém półroczu, oświadczyli piśmiennie Redakcyi, że uchylają się od konkursu o wspomnianą nagrodę, a mianowicie Prof. Dr. L. Blumenstok, Prof. Dr. E. Korczyński i Dr. J. Szeparowicz. Nareszcie, rozpatrzywszy się w pozostałych pracach, komisyja redakcyjna (wzmocniona trzema członkami Tow. lék. krak.) jednomyślnie przyznała rzeczoną nagrodę w kwocie 50 złr. **JP. Piotrowi Sakowskiemu**, kand. med., za rozprawę p. n. „Jaboranda *(Jaborandi)*, jako lék napotny i naślinny.“

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie uchwałą z dnia 30 czerwca 1875 r. wyznaczyło **kwotę 50 zlr. za najlepszą pracę**, nadesłaną Redakcyi „Przeglądu lékarskiego **w ciągu drugiego półrocza 1875 r.** dla zamieszczenia w tém piśmie.

Przyznaniem nagrody zajmie się osobna komisyja wybrana z grona Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Z KLINIKI CHORÓB WEWNĘTRZNYCH Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Kilka uwag o apomorfinie ze szczególném uwzględnieniem działania fizyjologicznego.

Napisał Dr. S. Paszkowski, Asystent kliniki lék.

Rozprawka niniejsza ma na celu zwrócić uwagę Szanownych Kolegów na lék u nas dotychczas mało używany, który obok innych własności, szczególniéj jako lék wymiotny, ma z wielu względów nieskończone zalety przed wszystkiemi innemi, które do tego działu zaliczamy.

Léki wymiotne dotychczas używane grzeszą głównie tém, że obok skutku niby swoistego: wywoływania wymiotów, działają ubocznie na ustrój chorego w ten sposób, jak tego sobie wcale nie życzymy; wiadomo, że winnik wymiotny sprowadza bardzo często zapad *(collapsus)* wysokiego stopnia i długi czas trwający, że korzenie skwarniane (*radd. Ipecacuanhae*) w zadawkach wymiotnych wywołują niekiedy nieżyt ostry jelit, że sole cynkowe i miedziowe czynią to samo w wyższym jeszcze stopniu; wiadomo, że jedną z głównych wad naszych léków wymiotnych jest ta okoliczność, że nigdy pewni być nie możemy, w jakim czasie po zadaniu zadawki otrzymamy pożądany skutek; wiadomo wreszcie, że nie znamy dotychczas léku, któryby wstrzyknięty pod skórę, sprawiał wymioty nie wywołując silnego zapalenia skóry w miejscu zakłócia; a przecież każdy lékarz praktyczny znajdował się nie raz w tém położeniu, że pragnął wzbudzić wymioty bez wprowadzania léku do żołądka n. p. u dzieci, u umysłowo chorych, lub w otruciach różnego rodzaju.

Otóż z zestawienia doświadczeń, jakie robiono nad działaniem apomorfinu tak fizyjologicznem jakoteż i lécznicżem, dojdziemy do przekonania, że środek nasz działa pewnie i rychło, jako lék wymiotny, w ogólności; że nie podziela wielu niekorzyści innych léków wymiotnych, a posiada zalety, których brak dotychczas dotkliwie czuć się dawał.

Już w r. 1845 Arppe, uczeń Wöhlera w Liebiga „*Annalen der Chemie u. Pharmacie*“ w tomie 55. w rozprawie „O zmianie morfinu pod wpływem kwasu siarkowego“ mówi o derywacie morfinu różnym od ciała

piérwotnego w składzie chemicznym mniéjszą ilością wodu i kwasorodu w stosunku 2:1. Matthiesen i Wright w roku 1871 piérwsi uzyskali przetwór czysty, który nazwali apomorfinem i zwrócili uwagę na własność jego, że wywołuje wymioty. Siebert w pracy swéj inauguracyjnéj *(Untersuchungen über die physiologischen Wirkungen des Apomorphins.* Dorpat. 1871.), dokonanéj pod okiem Schmiedeberga, piérwszy zbadał działanie fizyjologiczne tego środka, używając chlorku apomorfinu przetworu Macferlana w Edinburgu, który w handlu napotyka się jako proszek szarawy, w zielonkowaty wpadający, bezpostaci, tylko tu i owdzie pomięszany z kryształkami nie charakterystycznemi. Siebert używał chlorku apomorfinu w rozczynie 1 cgm. na 6 cgm. wody w postaci wstrzyków podskórnych u psów, kotów i człowieka.— Praca Sieberta, o któréj wynikach poniżéj kilkakrotnie będzie mowa, jest podstawą do dalszych badań nad tym szczególnym środkiem; do niéj odnoszą się wszyscy autorowie nie tylko dla tego, że jest piérwszą, ale, że odznacza się ścisłością i gruntownością doświadczeń, wykonanych pod okiem znakomitego eksperymentatora. Jakoż późniejsze prace, jak Riegla i Boehma *(Untersuchungen über die brechenerregende Wirkung des Apomorphins in physiologischer und therapeutischer Hinsicht. (D. Arch. f. kl. Med.* t. IX. 211—239); Loeb'ego *„(Uiber den Gebrauch des Apomorphins als Brechmittel" (Brl. kl. Woch.* 1872. 400); Moerra (*Beiträge zur praktischen Anwendung des salzsauren Apomorphins, Prager Vierteljahrsch. für prakt. Heilkunde.* 1872, XXIX. 3. Bd. s. 76—84), Ziółkowskiego *(Beiträge zur Kentniss der brechenerregenden Wirkung des Apomorphins Inaugur. Diss. Greifswald)* i t. d.; dochodzą, w ogólności do tych samych, co Siebert wyników, przynajmniéj co do działania fizyjologicznego na człowieka;—tylko praca Quehla pod powagą Koehlera *(Uiber die physiologischen Wirkungen des Apomorphins. Inaugur. Diss. Halle.* 1872.) z powodu, że uwzględnia działanie apomorfinu na układ nerwowy i mięśniowy, zasługuje na szczególną uwagę, jak niemniéj piękna praca Harnacka *(Uiber die Wirkung des Apomorphins am Säugethier und am Frosch)* wykonana w pracowni farmakologicznéj Prof. Schmiedeberga w Strasburgu a ogłoszona w *Arch. f. exp. Pathol u. Pharmakol.* w tomie II. r. 1874', w któréj autor udowadnia, że własność apomorfinu wywoływania wymiotów wcale nie jest jedyną i zapoznaje nas z działaniem tego środka na ustrój zwiérząt niezdolnych do wymiotów. To téż prace Sieberta, Quehla i Harnacka uwzględnimy głównie podając działanie fizyjologiczne apomorfinu, które dla lepszego przeglądu przechodzić będziemy wedle narządów, odnosząc się przytém do czterech doświadczeń własnych, które w klinice Prof. Korczyńskiego, za Jego zachętą i pomocą mieliśmy sposobność zebrać.

Używaliśmy chlorku apomorfinu, jako przetworu Merka, który rozpuszcza się w wodzie zimnéj powoli, daleko rychléj w wodzie ogrzanéj; rozczyn po kilku godzinach zielenieje nie tracąc wcale skuteczności, jakeśmy się przekonali o tém dowodnie, otrzymawszy bardzo dobry skutek po wstrzyknięciu rozczynu przyrządzonego kilka dni przed użyciem. Quehl i Harnack chwalą bardzo ten przetwór darmsztadzki Merka; poprzedni jednak autorowie, którzy tylko w braku angielskiego preparatu używali przetworu Merka, ganią jednogłośnie takowy, jako mniéj skuteczny a częstokroć i sprowadzający skutki uboczne wcale nieprzyjemne, jakoto: przez dłuższy czas trwający zapad *(collapsus)*, okres przedwymiotny bardzo przewlekły i t. d. Nie ulega wątpliwości, że przetwór Merkowski obecnie o wiele umiejętniéj i staranniéj bywa sporządzany, aniżeli przed dwoma laty. Harnack w rozprawie wyszłéj r. 1874 przekłada go nad angielski.

Działanie wymiotne.

A. Na zwiérzętach. U psów następują wymioty po wstrzyknięciu pod skórę 1 mgm. do 3 cgm. chlorku apomorfinu po upływie 4—6 minut od czasu zakłócia, a po upływie 30 minut nie ma już śladu działania apomorfinu na ustrój zwiérzęcy, t. j. zwiérzę znajduje się w tym stanie, jak przed zadaniem léku.

Po większych zadawkach (6 cgm. do 1 dgm.) wymioty, które w trzy minuty po zakłóciu występują, utrzymują się przez dłuższy czas, bo blizko całą godzinę, równocześnie stan ogólny okazuje znaczne zmiany: zwiérzę staje się dzikiém, trwożliwém, obojętném na głaskanie, kręci się w kółko ustawicznie w jednym kierunku i szybko; stan taki utrzymuje się jakiś czas po ustaniu wymiotów, a po upływie dwóch godzin, wraca zwiérzę do stanu normalnego. Quehl wprowadzając jeszcze większe zadawki pod skórę, uważał objawy wyż opisane w groźniejszéj formie i na co szczególniejszy kładziemy nacisk, **brak wymiotów**. O wynikach doświadczeń Harnacka będziemy mówili niżéj.

B. U człowieka chlorek apomorfinu wstrzyknięty podskórnie w ilości 6—7 mgm. działa w ogóle, jako lék wymiotny bez wywoływania innych skutków w przewodzie pokarmowym. W większych zadawkach (6 mgm. do 1 cgm.) użyty, sprowadza ten sam skutek rychléj i częściéj;— wewnętrznie w znacznie sporszych zadawkach, bo w ilości 60 — 100 mgm. wywołuje dopiéro okres mierzliwości. W szczególności w małéj ilości (niżéj 0,006) wprowadzony pod skórę chlorek apomorfinu sprawia niemiłe uczucie w dołku podsercowym, ciężkość głowy, zaczerwienienie twarzy, nastrzykanie naczyń spojówkowych, zwiększone wydzielanie śliny, poziéwanie i uczucie osłabienia, — w pełnych zadawkach (podług autorów) te same przypady,—prócz tego poty obfite i wymioty występujące w 3—4 minutach po zakłóciu, wreszcie ospałość. Wszystkie te przypady po godzinie stale ustępują.

W naszém doświadczeniu 1szém, uskutecznioném na 17-letnim ozdrowieńcu po zapaleniu gardła błonicowém, po wstrzyknięciu 3 mgm., a więc zadawki nie wywołującéj wymiotów, w sześciu minutach po zakłóciu, nastąpiło niemiłe uczucie w dołku podsercowym, poziéwania i nudności, jakotéż zwiększone wydzielanie śliny i bladość twarzy wyraźna; przypady te w dalszych okresach czasu utrzymywały się, a niektóre z nich się zwiększały tak co do stopnia, jakotéż i częstości, mianowicie: ślinienie, nudności i poziéwanie.—W 20 minut po zastrzyknięciu, chłopiec uskarżał się obok powyższych przypadów na znaczną mierzliwość i uważano dławienie, a w 25 minut rozszérzenie prawéj źrenicy—odtąd bardzo znaczne osłabienie. W $^3/_4$ godziny po zakłóciu wyż wymienione przypady ustępywały powoli — chłopiec jednak jeszcze 6 godzin późniéj czuł się bardzo osłabionym.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

SPRAWOZDANIE

o ruchu chorych i stanie chorób w oddziale chirurgicznym i kiłowym szpitala powszechnego w Tarnowie

za czas od 11 maja 1874 do 11 maja 1875.

Zestawił Dr. Henryk Kowalski lékarz ordynujący.

(Ciąg dalszy.)

Wrzody przetokowe léczono u dwóch osób, a mianowicie: u chłopca 15-letniego przetokę ślinianki, u

kobiéty 36-letniéj przetokę stolco-pochwową. Piérwszemu, który na zeszycie przetoki nie zezwolił, przyżegano przewód kamieniem piekielnym bez skutku; drugiéj zaszyto szczelinę, o czém w dziale o rękoczynach będzie wzmianka.

Wszystkie 20 przypadków róży, z których 8 było na twarzy i głowie, 2 na odnogach górnych, 7 na odnogach dólnych, 1 na mosznach, tudzież 1 przypadek róży wędrującéj, która zacząwszy na twarzy i głowie, zeszła następnie na szyję i klatkę piersiową; zakończyły się wyzdrowieniem w przeciągu 6ciu do 19tu dni. W 5ciu przypadkach róży na twarzy i głowie było przyczyną zapalenie błony śluzowéj nosa wytwarzające strupki, w 2ch przypadkach na odnogach dólnych, tudzież w 1m na mosznach, przyczyną były rany. W innych przypadkach powód nie był wiadomym. Jako środek miejscowy, obok uwagi na wypróżnienia, przykładano wszystkim chorym okłady z wody Goulardowéj, wycinając w szmatce, mającéj być na twarz przyłożoną, otwory na oczy, nos i usta. Aby odwilżyć strupki na błonie śluzowéj przewodów nosowych, polecano trzechrazowe na dzień przestrzykiwanie nosa gęstym odwarem ślazu. W przypadku róży wędrującéj u dziewczyny 22-letniéj, aby nie moczyć pościeli, szyję i klatkę piersiową, zamiast okładania szmatkami zamoczonemi w wodzie Goulardowéj, posypywano mączką z 10·0 octanu ołowiowego (*plumb. acet. pulver.*) na 40·0 krochmalu. U dziewczyny 18-letniéj kiłą dotkniętéj, przebywającéj różę na twarzy, dołączyło się przekrwienie błon mózgowych, objawiające się silnym bólem głowy, światło-wstrętem, nudnościami, wymiotami i zaparciem stolca. Podanie powtórne środka czyszczącego (wiedeński napitek z solą Glaubera), lodowe okłady na ostrzyżoną głowę, oraz przystawienie 10 pijawek na wyrostki sutkowe, usunęły tę niemiłą przypadłość.

Róża na mosznach w następnym przypadku powstała widocznie przez zeszycie rany.

Wyrobnik 65-letni, spadłszy z powały cegielni na kantowatą belkę, rozdarł sobie moszna. Przywieziony dnia 6go po obrażeniu do szpitala, okazywał na środku moszen ranę 2 cale długą, o brzegach dość gładkich, pięknie ziarniną okrytych, którą dnia trzeciego, gdy przylepce nie utrzymywały jéj w należytém spojeniu, zeszyto trzema szwami jedwabnemi. Nazajutrz, przy rannéj wizycie znaleziono skórę na mosznach i prąciu znacznie obrzmiałą, zaczerwienioną, o zwiększonéj odporności, na dotknięcie gorącą. Szwy werznęły się w skórę, brzegi rany były suche, a zboczeniom na mosznach towarzyszyła dość znaczna gorączka. Odjęto natychmiast szwy i zastósowano zwykłe léczenie róży. Dnia 6go przebiegu róży dostrzeżono, że część skóry na mosznach, do któréj prącie przylegało, przybrała barwę siną; bliższe oglądanie prącia, w miejscu do worka mosznowego przytykającém, okazywało również taką samą barwę. Dnia 8go mimo tego, że róża na innych częściach moszen i prąciu ustąpiła, skóra w wyż wymienionych miejscach sino zabarwionych, przeszła w zgorzelinę.

Za przyczynę zgorzeli uważano w obecnym przypadku jedynie ucisk obrzmiałego prącią na obrzmiałe moszna, była to więc odleżyna (*gangraena e decubitu*).

Przy używaniu środków odpowiednich, o których przy léczeniu zgorzeli będzie mowa, zabliźnienie piérwotnéj rany, oraz owrzodzonéj powierzchni po wypadnięciu części zgorzelinowéj, nastąpiło w 3 tygodnie.

O słuszności twierdzenia, że róża jest chorobą zaraźliwą, i z jednéj osoby na drugą, w sąsiedztwie z nią zostającą, przenieść się może, przekonano się i w Tarnowskim szpitalu: dostrzeżono bowiem, że dziéwka, cierpiąca na różę, któréj dla braku miejsca od reszty chorych odosobnić nie można było, w krótkim przeciągu czasu, bo niespełna w dwa tygodnie, trzy inne sąsiadki różą zaraziła.

Wrzody zgorzelinowe i zgorzel części miękkich ograniczoną, po dokładném obmyciu rozczynem nadmanganu potasowego (*kali hypermanganicum*) (1·0:800·0 opatrywano skubanką, zwilżoną w rozczynie kwasu karbolowego), (1·0 : 60·—0), posypując na wiérzch zproszkowany węgiel. Wewnątrz ku podtrzymywaniu sił odwar kory peruwiańskiéj z eliksyrem Hallera, posilne pożywienie i wino, dopóki części zgorzeliną zajęte całkowicie się nie oddzieliły. Przy tém lékowaniu zakończyła się zgorzel u 8 chorych pomyślnie, mimo tego, iż w 4ch przypadkach gorączka była bardzo znaczną, a część skóry zgorzeliną zajęta dość rozległą. U 16-letniego chłopca zgorzel zajęła całą skórę grzbietu stopy i przednią dólną trzecią część podudzia; u 21-letniéj dziewczyny odpadła w skutek zgorzeli przednia część skóry na obu podudziach w rozległości ręki męzkiéj. Szczepienie naskórka w obu tych przypadkach świetnie się powiodło.

Przypadki zgorzeli śmiercią zakończone, dotyczą chorych przywiezionych do szpitala w stanie konania, lub tak dalece wycieńczonych i wyniszczonych gorączką i biegunką, że wszelka pomoc zastósowana najenergiczniéj była już dla nich bezskuteczną.

W 6ciu przypadkach przyczyną zgorzeliny powierzchownéj było różycowe zapalenie skóry, w 1ym na stopie prawéj wada zastawki dwukończystéj z następowym zatorem najprawdopodobniéj w tętnicy goleniowéj przedniéj (*a. tibialis antica*), w 3ch przypadkach zgorzeliny głębokiéj, odmrożenie, w 3 stłuczenie i zmiażdżenie, w 1ym używanie sporyszu, wreszcie w 3ch przyczyna niewiadoma. Opiérając się na doświadczeniu, że rozleglejsza nawet zgorzelina, zajmująca tylko skórę po oddzieleniu się części obumarłych, przez przeszczepianie naskórka sposobem Reverdina, w dość krótkim przeciągu czasu całkowicie się zabliźnia, wykonano tylko trzy amputacyje w tych przypadkach, gdzie zgorzel w całości członki zajmowała.

W przypadku łuszczycy (*psoriasis*), całą powierzchnię skóry z wyjątkiem tylko twarzy i głowy zajmującéj, wewnętrzne użycie kwasu karbolowego po 0·04—0·06 dwa razy na dzień, tudzież pomazywanie łusek dziegciem (*oleum cadini*) pokazało się bardzo skutecznem. Od czasu wygojenia upłynęło już 10 miesięcy, a chory, który czasami szpital odwiédza, nie uskarża się na odnowienie choroby.

W 1ym przypadku tocznia (*lupus*), choroba szybko ustępowała po użyciu wewnątrz tranu, zewnątrz przylepca rtęciowego (*empl. merc.*)

Z 75 przypadków jużto piérwotnéj, jużto wtórorzędnéj kiły, léczonych wewnętrznie pigułkami, lub zewnętrznie przez wciérania z szaruchy, powzięto przekonanie, że ostatni sposób léczenia daleko szybciéj i pewniéj prowadzi do celu.

Widocznym tego dowodem byli dwaj bracia, młodszy lat 12, starszy lat 14 liczący, nieokazujący już piérwotnego miejsca zarażenia, tylko kłykciny płaskie na mosznach i błonie śluzowéj ust. Młodszy bowiem po 30 wciéraniach (1·10) wygoił się zupełnie w przeciągu pięciu tygodni, gdy przeciwnie starszy, léczony pigułkami, dopiéro po upływie 12 tygodni opuścił szpital, jako wyléczony.

Służąca 25-letnia, okazująca liczne kłykciny płaskie na wargach łonowych tak większych, jako i mniéjszych, około otworu stolcowego i na migdałach, po 30 wciéraniach szaruchy w ilości 2·0 wyszła ze szpitala po 6 tygodniach; jéj zaś 18-letnia towarzyszka, w tymże samym dniu do szpitala przyjęta, kilka kłykcin płaskich tylko na błonie śluzowéj warg mniéjszych mająca, pozostawała w léczeniu pigułkami aż półczwarta miesiąca.

Zrobiwszy to doświadczenie w kilkunastu przypadkach léczonych w I. półroczu, a dostrzegając nadto, że przy użyciu odpowiedniém wciérań, mianowicie z przestankami 3ch dniowemi po każdych 10, oraz częstém płukaniu ust i gardła zimną wodą, ślinotok nie częściéj, jak przy użyciu wewnętrzném pigułek „występuje; wreszcie opiérając się na doświadczeniu, że tak dzieci, jak i dorośli zołzowaci, dotknięci zapaleniem ócz, tudzież kobiéty nie raz bardzo wątłe i delikatne, cierpiące na ograniczone zapalenie otrzewny jużto ściennéj, już około macicy (*exsudatum peritoneale, perimetritis)*, znoszą wciérania z szaruchy w dość znacznéj ilości i przez dłuższy nawet czas stósowane, bez najmniéjszego uszczerbku odstąpiono od przyjętego sposobu léczenia piérwotnych zmian kiłowych tylko pigułkami i następnie z wyjątkiem noworodków i dzieci do lat 6, w każdym przypadku tegoż zakażenia używano wciérań szaruchy. Dotkniętym kiłą robiono tylko 1 wciéranie na noc w ilości 1·0—2·0 stósownie do wieku i do budowy ciała. Najmniejsza liczba wciérań wynosiła 24, największa 40. Léczenie kiły wciéraniami szaruchy, jako tańsze od léczenia pigułkami (30 wciérań po 2·0 kosztuje 1 złr. 26 ct., 16 pudełek pigułek z chlorku rtęciowego 4 złr. 64 ct. [1]) zmniejsza także znacznie koszta léczenia ponoszone z funduszów krajowych.

Korzyść tego sposobu léczenia nie odnosi się do samego chorego, lecz także nawet bez względu na koszta staje się widoczną dla całego kraju. Wystawmy sobie bowiem człowieka młodego, dotkniętego kiłą, zresztą zupełnie zdrowego i silnego, który léczony pigułkami o 6—8 tygodni dłużéj w szpitalu zupełnie bezczynnym pozostawać musi. Czyż odwrócenie go od pracy przez tak długi przeciąg czasu może być dla kraju obojętném? Czyż pobyt tak długi w szpitalu dla dziewczyny jeszcze nie zepsutéj, w styczności z nierządnicami zostającéj przyczynia się do jéj umoralnienia?

Bąblice u noworodka i szyszkowiny płaskie u dwojga dzieci niżéj lat 4 léczono kalomelem z dodaniem makowca (0·01 — 0·02) na 12 proszków, z pomyślnym skutkiem.

Z przypadków kiły powrotnéj, oba zasługują na bliższe określenie.

I. Wyrobnica stanu wolnego, 26 lat, w 6ym miesiącu ciąży, nie mogąca wymienić nazwisk swych służbodawców, przybyła do szpitala w drugiéj połowie lipca z nader silnemi przypadami zwężenia krtani, czemu towarzyszył zupełny bezgłos (*aphonia)* i kaszel owczy. Stan bezgorączkowy choréj, chrypka od kilkunastu dni trwająca, ograniczone zaczerwienienie podniebienia miękkiego, biało-żółtawe wypociny na łukach przednich i migdałkach, obok blizn centkowatych rozsianych na wardze łonowéj lewéj, mimo braku jakiegoś znaczniejszego obrzmienia gruczołów limfatycznych karkowych, szyjnych i pachwinowych, dozwalały wnioskować, że zapalenie przewłóczne gardła rozwinęło się na tle kiły, która w stanie brzemienności pojawiając się, takie same zmiany, jak w gardle, także i na błonie śluzowéj krtani wytworzyła. Powyższe twierdzenie nabrało tém większego znaczenia, gdy uwzględniono nagłe wystąpienie duszności; tudzież, gdy w płucach nie wykryto żadnych zmian, dozwalających przypuścić obecność wrzodów gruźliczych krtani. Obok powyższych zmian znaleziono jeszcze na częściach rodnych tuż około warg mniejszych kilka kłykcin stożkowatych, oraz mierny odpływ cieczy białéj z pochwy. Idąc za radą Prof. Leberta *Handbuch der prakt. Med.* 1871), który nawet w przypadkach wątpliwych zwężenia krtani użycie środków przeciw kiłowych gorąco zaléca, podano choréj jodek potasowy w znaczniejszéj ilości. Już drugiego dnia pomyślny skutek léku był widocznym, trzeciego dnia wieczór duszność tak dalece się zmniejszyła, że dopiéro przyłożone ucho do klatki piersiowéj nieco syczący jeszcze wdech dosłyszéć zdołało. Przez następne 7 dni, chora, biorąc kąpiele nasiadowe z wody letniéj, zażywała po 0·70 jodku potasu dwa razy na dzień, obok czego pomazano jéj w sześciodniowym odstępie czasu, dwa razy kłykciny stożkowate rozczynem wyskokowym sublimatu (1·50 na 20·0).

Dnia 10 uciekła chora ze szpitala.

II. Nierządnica lat 35 także z silnemi przypadami zwężenia krtani do szpitala w połowie kwietnia b. r. przywieziona, nie okazywała w całym swoim ustroju ani jednego śladu, po którymby jużto przebytą, już obecną jeszcze kiłę rozpoznać można było. Badanie wziernikiem krtani z powodu niespokojności choréj, było niemożebne. Zapytana, czy kiedy dawniéj nie była zarażoną, na razie temu zaprzeczyła, gdy jéj atoli przedstawiono, że wyznanie szczéréj prawdy jest koniecznem do zastósowania odpowiedniego léczenia i może ją uchronić od krwawego rękoczynu, chora oznajmiła, że przed 10 laty była léczoną na kiłę. Zastósowano natychmiast jodek potasu 10·0 na 120·0 polécając używać z tegoż rozczynu trzy łyżki dziennie.

I w tym przypadku skutek pomyślny drugiego dnia już był widocznym. D. 5go zażywała chora już tylko dwie łyżki dziennie powyższego rozczynu. Przy badaniu wziernikiem krtaniowym znaleziono na prawém więzadle głosowém kilka małych ziarnin razem wielkości pół grochu, z blado-żółtawą wypociną wpośrodku; błonę śluzową krtani jak i prawego więzadła znacznie zaczerwienioną. 14go dnia przy powyższém lékowaniu chrypka ustąpiła zupełnie, pozostał tylko kaszel lekki aż do ukończenia léczenia, które w całości trwało 4 tygodnie.

W 6ciu przypadkach wiewióra (trypra) u mężczyzn, bez względu na piérwszy lub drugi okres zapalenia, użyto z dobrym skutkiem wstrzykiwań z siarko-karbolanu cynkowego 1·0 na 120·0 przekroplonéj wody, nie podając już wewnątrz żadnych léków. Z uwagi, iż wiewiór jest cierpieniem bardzo zbliżoném do śluzoropotoku ocznego, gdzie oprócz stósowania miejscowych środków słusznie zalécają okuliści częste ocieranie ropy zbiérającéj się między powiekami; podawano chorym na wiewiór znaczniéjszą ilość wody do popijania, a to w dwojakim celu: aby mocz mniéj wysycony ścian cewki nie drażnił, tudzież, żeby przez częste oddawanie moczu odpływ ropy ułatwić. Wiewiór tym sposobem léczony ustawał w przeciągu dni 10 do 19. W okresie zapalnym, gdy chory uskarżał się na bole przy moczeniu, dodawano do powyższego rozczynu kilkanaście kropel nastoju makowcowego.

(Dokończenie nastąpi.)

[1]) Pudełko pigułek wedle farmakopei szpitalnéj zawiéra 0·07 na 16 pigułek.

DRUGI ZJAZD LEKARZY i PRZYRODNIKÓW POLSKICH,

odbyty we Lwowie od d. 20 do 24 lipca 1875

(Ciąg dalszy.)

E. Zoologija.

17. Hr. Włodzim. Dzieduszyki: O faunie krajowéj. (24).

F. **Fizyka i Astronomija.**

18. Dziewulski (z Warsz.): O przenoszeniu cieczy i cząstek ciał stałych w nich zawieszonych pod wpływem strumieni elektr. (23).

19. Reichmann (z Warsz.): Pojęcia Jędrz. Śniadeckiego o cieple. (21).

20. Józef Żuliński: Opis nowego przyrządu do nauki Astronomii. (Zapowiedziany).

G. **Chemija.**

21. Julijan Grabowski, Doc. Uniw.: O działaniu chloru na aceton. (21).

22. Tenże: O cztérotlenobenzofenonie. (23).

23. Tenże: O polimeryzowaniu się chloralu. (23).

24. Radziszewski, Prof. Uniw.: O działaniu bromu na wrzące węglowodory aromatyczne. (21).

25. Tenże: O świéceniu fosforu. (23).

26. Znatowicz (z Warsz.): O uwodorodnianiu węglowodorów aromatycznych. (21).

H. **Farmacyja.**

27. Gralewski (z Krak.): Wniosek o wydanie przekładu polskiego Farmakopei austryjackiéj. (21. 24).

28. Tenże: Wniosek o zaprowadzenie katedry Farmacyi w Uniwers. krak. i lwowskim. (21. 24).

29. Macura: O machinie Limuzena do zawijania proszków w opłatki. (23).

II. Z NAUK LÉKARSKICH.

J. **Fizyjologija, Anatomija patologiczna i Farmakologija.**

30. Feigel, Prosekt. szpit.: O bardzo rzadkim przypadku wady sercowéj wrodzonéj. (23).

31. Edw. Sawicki, lék. szpit.: O fizyjologicznych czynnościach półkul mózgowych. (23).

32. L. Teichmann, Prof. Uniw. (z Krak.): O zwężeniu i rozszérzeniu naczyń limfatycznych. (24).

33. Tad. Żuliński: Doświadczenia farmakologiczne co do wpływu kofeinu i teinu na ustrój. (23).

K. **Klinika lékarska.**

34. Mac. Leon Jakubowski, Prof. Uniw. (z Krak.): O zmianach w kościach w krzywicy. (24).

35. Kaczorowski (z Poznania): O dezinfekcyjnych wstrzykiwaniach do miąższu chorych narządów. (23).

36. Widmann, lék. szpit.: O przyczynach niedomykalności zastawek układu żylnego. (23).

Prócz tych zapowiedziane były, lecz nie przyszły do skutku dla braku czasu, następujące wykłady:

37. Chądzyński, lék. szpit.: O jodzie ze stanowiska kliniczno-praktycznego.

38. Chłapowski (z Bytomia): Przypadek ziarnowca wątrobowego *(Echinococcus hepatis)*.

39. Krówczyński, lék. szpit.: O léczeniu kiły rtęcią.

L. **Chirurgija i Okulistyka.**

40. Chłapowski, (z Bytomia): Torbiel oczodołowy, połączony z brakiem gałki ocznéj zupełnym. (23).

41. Łasiński (z Wrocławia): O perymetrze Förstera w zastósowaniu do chorób ocznych. (21).

42. Wygrzywalski (z Piotrkowa): O przecięciu tchawicy żarem galwanicznym (21).

M. **Położnictwo i Ginekologija.**

43. Czyżewicz, Prof. O włókniakach macicy. (21).

44, Hinze, lék. szpit: O léczeniu ortopedycznêm śródmacicznêm. (Dla braku czasu wykład ten miejsca nie miał.)

45. Jerzykowski (z Pozn.): Przyczynek do léczenia przewlekłych nieżytów macicy. (21).

46. Rosicki (ze Sterdyni): O łatwo przenośnêm łóżku porodowêm. (23).

N. **Higijena publiczna i Policyja lékarska** [1].

47. Cassina: O cholerze w Galicyi w latach 1871, 1872 i 1873. (23).

48. Kaźm. Grabowski, Doc. Uniw. (z Krak.): Kilka uwag o sposobach podniesienia stosunków higijenicznych w Galicyi. (21).

49. Tenże: Wniosek o potrzebie wybrania komisyi przygotowawczéj dla Sekcyi publiczno-lékarskiéj Zjazdu 3go (21). Na posiedzeniu d. 23/7 wybrano takową komisyję, w skład któréj wchodzą DDr.: Cassina (ze Lwowa), Grabowski (z Krak.), Janikowski (z Krak.), Rieger (ze Lwowa) i Sérkowski (z Brzeżan).

50. Tenże: Wniosek o potrzebie przeprowadzenia organizacyi lékarzy powiatowych, jakotéż lékarzy gminnych i rad zdrowotnych (21).

51. Tenże: O potrzebie zawiązania Towarzystwa higijenicznego. (21).

52. Kromer (z Oleska): O potrzebie zmian w przepisach policyjno-lékarskich podczas panowania cholery. (23).

53. Rosicki: (ze Sterdyni): Wyjątki z pracy p. n. „Krótki rys higijeny dla ludu wiejskiego." (21).

54. Wład. Roth (ze Staszowa): O potrzebie urządzenia szpitali po wsiach podczas panowania cholery. (23).

55. Rożański, lék. szpit.; O potrzebie środków policyjno-lékarskich zapobiegających szérzeniu się kiły. (23).

56. Tenże: O potrzebie ogłaszania szczegółów lékarsko-statystycznych przez Rządy krajowe. (23).

58. Sawicki Edw.: O potrzebie przepisów ograniczających rozporządzalność opilców nałogowych. (23).

58. Tenże: O potrzebie założenia Towarzystwa opieki nad źwiérzętami. (24).

59. Sérkowski (z Brzeżan): O potrzebnéj poprawie przepisów Policyi budowniczéj w kraju naszym i o potrzebie ściśléjszego ich wykonywania. (23).

60. Tenże: Wniosek o potrzebie ustanowienia 2ch stypendyjów dla lékarzy pragnących kształcić się w Higijenie publicznéj. (24).

61. Strzyżowski (z Piotrkowa); O potrzebie zaprowadzenia stacyj ozonometrycznych. (24).

62. Szafarkiewicz, Prof. (z Poznania): O przerabianiu odchodów ludzkich na materyjał opałowy według sposobu Dra Petrego w Berlinie. (24).

63. Wein, lék. powiat. (z Krosna): O potrzebie zaprowadzenia rad zdrowia powiatowych. (24).

64. Wituski, Prof. (z Pozn.): O wyrabianiu gazu do oświetlania z odchodów ludzk., podług Sindermanna. (24).

65. Żuliński Tad.: O potrzebie zaprowadzenia wykładów Higijeny w szkołach kraj. wszelkiego rodzaju. (23).

Prócz powyższych były jeszcze zapowiedziane cztéry wykłady Dra Lutostańskiego, który dla ważnych przeszkód nie mógł przybyć na Zjazd. Rozprawy te, już wygotowane, będą drukiem ogłoszone. Napisy ich są następujące:

66. Rzecz o badaniach lékarsko-statystycznych.

67. Schemat badań topograficzno-lékarskich.

68. O środkach polic.-lék. przeciwko pijaństwu.

69. O stanowisku lékarzy zdrojowych.

W têm miejscu przytoczymy, ułożone w systematyczny porządek **uchwały Sekcyi publiczno-lékarskiéj**, przyjęte bez rozpraw na ostatniêm posiedzeniu ogólnêm Zjazdu:

a) Wykład Higijeny.

α. Zjazd lékarzy i przyrodników we Lwowie ponawia uchwałę zapadłą na 1szym Zjeździe w Krakowie w r. 1869 co do potrzeby katedry Higijeny w Uniwersytecie krakowskim i poleca Towarzystwu lékarskiemu krak. wystósować w téj mierze potrzebne memoryjały. (Uchwała I.)

β. Również ponawia Zjazd uchwałę 1go Zjazdu co do potrzeby zaprowadzenia obowiązkowego wykładu Higijeny w Seminaryjach nauczycielskich i duchownych, uznając zarazem potrzebę zaprowadzenia wykładów Higijeny w akademijach technicznych, szkołach wydziałowych i przemysłowych, średnich i ludowych; oraz potrzebę odczytów popularnych stałych dla osób dorosłych obojéj płci; wreszcie

[1] W miejscu właściwêm w Nrze 33, str. 330), mówiąc o Sekcyi publiczno-lékarskiéj przez pomyłkę nie wymieniliśmy nazwisk Sekretarzy Sekcyi, którymi byli: Dr. Każm. Grabowski Doc. Uniw. Jag., i Dr. Cassina ze Lwowa.

potrzebę wydania podręczników Higijeny dla szkół ludowych i seminaryjów nauczycielskich, z uwzględnieniem płci. Wystósowanie w téj mierze odpowiednich memoryjałów do c. k. Rady szkolnéj krajowéj, do c. k. Ministerstwa oświaty i konsystorzów, poléca Zjazd Towarzystwu lékarzy galicyjskich we Lwowie. (Uchwała II.)

b) Ordo medicinalis.

α. W celu sprawowania Policyi zdrowia przekazanéj gminom ustawą zdrowotną, Zjazd uznaje: 1) potrzebę organizacyi zdrowotnéj gminnéj za niezbędną i ze wszech miar pilną. Ze względu zaś na uchwałę Sejmu galicyjskiego z d. 16 stycz. 1874 r. żądającą, aby skarb państwa przyczyniał się do utrzymania służby zdrowia w gminach, Zjazd poleca Tow. lék. gal. wystósować memoryjały w téj mierze do ck. Ministerstwa i Rady Państwa z prośbą o przedłożenie Sejmom krajowym stósownego projektu ustawy. 2) Potrzebę wydania ustawy zdrowotnéj krajowéj, określającéj szczegółowo obowiązki Policyi zdrowia, przekazane ogólnikowo gminom ustawą wyżéj powołaną. Wypracowanie memoryjału w téj sprawie do Wydziału krajowego porucza się Towarzystwu lékarzy galicyjskich we Lwowie. (Uchwała III.)

β. Zjazd uważa za pożyteczne zaprowadzenie Rad zdrowia w większych miastach Galicyi, gdzie są do tego warunki odpowiednie. (Uchw. IX.)

γ. Zjazd uznaje naglącą potrzebę jak najśpieszniejszego przeprowadzenia organizacyi Lékarzy powiatowych w Galicyi. (Uchw. X.)

c) Cholera. — Z powodu niedostateczności przepisów policyjno-lékarskich, obowiązujących dotychczas podczas epidemij cholery, Zjazd uznaje konieczną potrzebę wprowadzenia w życie ustawy cholerycznéj (na wzór obowiązującéj podczas panowania dżumy i księgosuszu), któraby obejmowała wszelkie przepisy: 1) potrzebne w razie wybuchu cholery w sąsiednich krajach, oraz 2) obowiązujące podczas jéj panowania w kraju,—i porucza Towarzystwu lékarzy galicyjskich we Lwowie wypracowanie memoryjału do Władz właściwych, według szczegółowych uchwał, zamieszczonych w protokółach posiedzeń Sekcyi III. (Medycyny publicznéj.) (Uchw. V.)

d) Kiła.—W celu powstrzymania szérzącéj się zarazy kiłowéj, Zjazd porucza Tow. lékarzy galic. przedłożyć Wydziałowi krajowemu memoryjał o potrzebie zbadania téj kwestyi i sporządzenia we właściwym czasie odpowiedniego regulaminu dla użytku gmin. (Uchw. IV.)

e) Opilstwo.—Zjazd wyraża przekonanie, iż pożądanémby było zaostrzenie ustaw ograniczających rozporządzalność opilców nałogowych. (Uchw. VIII.)

f) Policyja budowlana. — Z uwagi na to, jak szkodliwy wpływ na zdrowie publiczne wywiérają w kraju naszym wadliwe, lub niedostateczne przepisy policyi budowniczéj, Zjazd uznaje potrzebę rychłego zaprowadzenia nowéj ustawy budowniczéj, a wypracowanie odpowiedniego memoryjału do Wydziału krajowego porucza Towarzystwu technicznemu we Lwowie, w porozumieniu z Tow. lék. galic. (Uchw. VI.)

g) Statystyka lékarska.—Z uwagi, jak pożądaną jest rzeczą, aby wiadomości statystyczne, tyczące się chorób, śmiertelności i służby zdrowia, nadsyłane rządom krajowym przez urzędy podwładne, były ogłaszane, Zjazd porucza Towarzystwu lékarzy galic. we Lwowie, w porozumieniu z Tow. lék. bukowińskich, uczynić w téj mierze stósowne przedstawienia. (Uchw. VII.)

O. **Medycyna sądowa.**

70. Janikowki, (z Krak.): Przyczynek do nauki o ranach serca pod względem sądowo-lékarskim. (21.)

(Ciąg dalszy nastąpi.)

DROBIAZGI CHIRURGICZNE.

W Pepper. **Leczenie miejscowe jam w płucach za pomocą wstrzykiwań uskutecznianych przez ściany klatki piersiowéj.** Autor daje najprzód pogląd historyczny na zabiegi operacyjne w chorobach płucnych, połączonych z wytworzeniem się jam (*cavernae*), z czego wynika, że ta operacyja została wykonaną w Londynie w r. 1845 przez Hastings'a i Storgs'a, lecz w r. 1696 zalécał ją Baglivi, a w r. 1727 Barry. W gazecie londyń. *London med. gaz.* (1845. Vol. XXXV) znajdujemy piérwszy przypadek dotyczący się téj operacyi. Z powodu jamy znajdującéj się w szczycie lewego płuca uskuteczniono nacięcie (*incisio*) w trzeciém międzyżebrzu, a jamę wypłókiwano za pomocą cewnika, skutek był pomyślny, jak to opisał Dr. Hocken. Ten przypadek był mało znany w literaturze, bo prawdopodobnie i Mosler o nim nie wiedział, pisząc w *Berl. kl. Wochenschrift* 1873. 27. X.: „*Ein solcher Vorschlag war von Masse, von Herff, Hocken erneuert worden, indess ohne praktischen Erfolg.*"

W roku 1874 wstrzykiwał autor strzykawką do jam płucnych przez ściany klatki piersiowéj słaby rozczyn jodu, zanim jeszcze znane były ogłoszenia Moslera w Ameryce i nim się dowiedział o doświadczeniach robionych na zwiérzętach przez Kocha.

Doświadczenia autora odnoszą się do 6 przypadków: w 3 nastąpiło znaczne polepszenie, 2 zakończyły się śmiercią, a z jednego nie można było nic wywnioskować, bo tylko dwa razy robiono wstrzykiwania. Nie widząc w żadnym z tych 6ciu przypadków po wstrzykiwaniu rozczynu jodu złych skutków, autor wyprowadza następujące wnioski:

1) Myśl otwiérania jam płucnych przez powłoki klatki piersiowéj sięga czasów Bagliviego a może i dawniejszych.

2) Myśl zaś léczenia jam płucnych bezpośrednio jakimś środkiem wprowadzonym przez ściany klatki piersiowéj odnosi się do ostatnich lat.

3) Niebezpieczeństwo wyniknąć mające z ukłócia zdrowego płuca cienką igłą, zostało odpartém doświadczeniami Kocha.

4) Zabiegi operacyjne Storksa i Moslera wykazały, że jamy płucne dobrze znoszą urazy zewnętrzne, a mianowicie można je rozcinać, można do nich wprowadzać rurki, a newet można wstrzykiwać do nich płyny bez żadnego niebezpieczeństwa.

5) Spostrzeżenia autora dowodzą, że przestrzykiwanie jam w płucach słabym rozczynem jodowym, bywa bardzo dobrze znoszoném, bez bolu, bez krwotoków i bez najmniejszego zadraźnienia.

6) Te przypadki są najstosowniejsze do takiego léczenia, gdzie tylko jest jedna jama powierzchowna i nie gruźlicza; ale i w takich przypadkach chorzy doznają ulgi, gdy reszta płuca jest tylko cokolwiek zajętą, lub gdy drugie płuco także jest dotknięte chorobą, ale w małym stopniu.

7. Działanie takiego léczenia polega na pewnéj przemianie ścian jamy, w skutek czego ropienie i gorączka ciągła zmniejsza się, a obawa zakażenia ropą bywa usuniętą; kaszel staje się rzadszym, a tém samém zapewniony jest większy spokój jamie, tak, że ta się zaczyna zabliźniać.

8) Powyżéj przytoczone przypadki, w których uskuteczniono przeszło 70 wstrzykiwań, zbijają dostatecznie obawę o niebezpieczeństwo podobnego postępowania. (*Cbl. f. Chirurgie.* 1875.Nr. 12.) Dr. *Radek.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Rabka** W d. 12. b. m. był tu parę godzin w przejeździe z Suchéj do Zakopanego Dr. Seweryn Gałęzowski z Paryża i spędził ten czas w towarzystwie bawiących

tu lékarzy, których liczba wynosi 7, a którzy skwapliwie skorzystali z nadarzonéj sposobności uczczenia tak zacnego gościa.

* **Lublin.** Towarzystwo lékarzy gubernii lubelskiéj odbyło d. 5 lipca r. b. posiedzenie doroczne. Ze sprawozdania drukiem ogłoszonego [1]) przytaczamy z radością następujące ważniejsze szczegóły świadczące o pięknym rozwoju tego stowarzyszenia, liczącego zaledwo rok swego istnienia. Towarzystwo liczy wszystkich członków 73, w téj liczbie czynnych 64, korespondentów 7miu i członków wspiérających 2. W skład towarzystwa wchodzi lékarzy 47, aptékarzy 23 i weterynarzy 3, godném jest uwagi, iż wszyscy aptékarze w gubernii, z wyjątkiem jednego, zapisali się na listę członków.—Tow. odbyło 12 posiedzeń, na których było 14 odczytów, a prócz tego 16tu członków opowiadało o 30 kilku przypadkach chorobowych, przedstawiając téż chorych, lub okazywało nowe narzędzia, przetwory farmaceutyczne i t. p. Z zakresu medycyny publicznéj były odczyty Dra Jul. Kwaśniewskiego o urządzeniu służby zdrowia w gminach, Dra Janiszewskiego o statystyka obłąkanych w szpitalu św. Jana Bożego w Lublinie z ostatnich lat 8, Dra Żylińskiego o wodach lékarskich w Nałęczowie i Sławinku, wreszcie rozprawy o nadużyciach felczerów i akuszerek. Tow. rozpoczęło prelekcyje publiczne: piérwszą miał Dr. Zagórski o piękności form ciała pod względem estetyki, zebrany ztąd fundusz (120 rsr.) Tow. przesłało komitetowi kasy wsparcia wdów i siérot po lékarzach. Tow. założyło przy szpitalu św. Józefa muzeum patologiczno-chirurgiczne, złożone dotychczas z 20 i kilku okazów i posiada własny mikroskop. Biblijoteka składająca się z 591 tomów, wkrótce znacznie się powiększy duplikatami nadesłanemi w darze z biblijoteki Tow. lek. warsz. Na pomieszczenie biblijoteki i na posiedzenia, Towarzystwo ma swój własny lokal, piękną salę w gmachu po-jezuickim, za którą dzięki Magistratowi płacić będzie tylko 60 rs. rocznie. Czasopismów prenumerowało Tow. siedm, mianowicie: Gaz. d. hôp., Berl. klin. Woch., Wien. med. Woch., Przegl. lék., Pam. Tow. lék. warsz., Sowrem. medic. i St. Petersb. pharmac. Zeitschr. —Dochody Tow. w ciągu roku wyniosły 475 rs., wydatki 282 rs. 40½ kop.; pozostało w kasie 192 rs. 59½ kop.—Na rok 1875/76 wybrano na prezesa Dra Julijusza Kwaśniewskiego, na wice-prezesa Dra Feliksa Głogowskiego, na sekretarza Dra Józefa Talkę, na biblijotekarza Dra, Gust. Dolińskiego, a na kasyjera mag. farm. Russyana, którzy wszyscy pełnili już w roku poprzednim te obowiązki; prócz tego na zastępcę sekretarza Dra Aleksandra Janiszewskiego. Na témże posiedzeniu na członków honorowych wybrani zostali: Dr. Józef Majer, Prezes Akad. Um. w Krakowie, Dr. Wiktor Szokalski, b. Prof. Szkoły gł. warsz.; Dr. Polik. Girsztowt i Dr. Włodzim. Brodowski, Profesorowie Uniw. warsz.; wreszcie Dr. Maurycy Woyde, b. Prof. Uniwersytetu Aleksandryjskiego w Warszawie, obecnie emeryt w Puławach.

[1]) Roczne posiedzenie Towarzystwa lékarzy gubernii lubelskiéj 5go lipca 1875 roku. Rok piérwszy. Lublin, w drukarni Rządu Gubernijalnego. 1875. w 4-ce, str. 10.

Gryfia, 11 sierp. Na tutejszym uniwersytecie uzyskało dzisiaj znowu dwóch Polaków z W. Polski stop. Dra wszech nauk lék. a mianowicie: PP. Frańciszek Przybyszewski po ogłoszeniu rozprawy: „Einige Versuche ub. d. aüsserliche Wirkung des Saponin“ i Jan Właźłowski napisawszy rozprawę p. t. „Zur Casuistik der Nervennaht.“ (*Dz. Pozn.* N. 184.)

Konkurs ogłoszono, celem obsadzenia posady lékarza miejskiego w Brzeżanach z płacą 100 złr. (**stu** złr.!) rocznie.

Epidemije. Cholera zjawiła się od dwóch tygodni w przystani Rybińska, miasta handlowego w gub. Jarosławskiéj przy ujściu Czeremchy do Wołgi. Codzień odsyłają do szpitala robotników dotkniętych zwykłemi jéj symptomatami. W samém mieście zdarzają się także wypadki cholery. (*G. P.)*

Wiadomości osobowe. Posadę lékarza miejskiego w Skawinie otrzymał Dr. Tomasz Swiérz.

* **Wspominki historyczne.** 20 sierp. 1802 r. Dr. Jan Fryderyk Niszkowski, wice-profesor Chirurgii w Uniw. wileńskim (późniéj tamże Profesor tegoż przedmiotu), przedsięwziął kosztem rządu podróż naukową do Niemiec, Francyi i Włoch, celem dalszego kształcenia się, któratо podróż trwała 4 lata.

Sprostowania. W Nrze 33, na str. 329, ł. 2, w tytule artykułu (podobnie jak w tytule tegoż artykułu w NN. 31 i 32) zamiast lipca 1874 ma być lipca 1875 roku —Na str. 330, ł. 1, w. 12 od d. zam. Hoycr ma być Hoyer.—Str. 330, ł. 2, w. 25 od góry, zam. rasach ma być: zasadach.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

APTEKA pod GWIAZDĄ

przy ulicy Floryańskiéj w Krakowie

KONSTANTEGO WISZNIEWSKIEGO

poleca Wielmożnym Panom Lekarzom swój świeżo założony skład wód mineralnych, krajowych i zagranicznych.

Wody na składzie:

Billińska,	Iwonicka,	Rabczańska,
Budzińska,	Karlsbadzka,	Spa Pouchon,
Bussang	Kissingen,	Seidschücka,
Franzensbadzka,	Krynicka,	Selterska,
Friedrichshaller,	Marienbadzka,	Szczawnicka,
Gieshübel,	Pilnawska,	Vichy,
Gleichenberg,	Emska, Pyrmont,	Żegestowska.

Także: Sól morska, sól Rabczańska, Iwonicka i Sól Franzensbadzka oraz Błoto franzenbadzkie do kąpieli.

SPECYFIK czyli swoisty Lek przeciw słabościom piersiowym, katarom, słabościom płuc gwałtownym i chronicznym i różnych postaci i suchotom.



Jedynyjaki potwierdzony został przez **Dra H. Frémineau,** Doktora nauk, uwieńczonego przez fakultet medyczny, Aptekarza honorowego Iéj klasy.

SACCHAROLÉ CHANTREL

przygotowany z Kwasem Fosforanu Wapna.

Używa się we wszystkich bez wyjątku chorobach organów oddechowych z pomyślnym skutkiem, nie szkodząc bynajmniéj kuracyi racjonalnéj.—Hurtowa sprzedaż u PP. Desnoix et Cie w Paryżu, 22, rue du Temple; w Krakowie w aptece Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego i L. Spiessa. 3 (23—24.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. Levasseura, 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

1 (33)

Dostać można w Warszawie w składach materjałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego.

W drukarni Uniwersytetu Jagiel. pod zarządem. Ign. Stelcla.

Nr. 35. W Krakowie, dnia 28 sierpnia 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:

W Krakowie	zł.	c.	w. a.
rocznie	6	—	w. a.
półrocznie	3	—	"
kwartalnie	1	50	"

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:

	zł.	cent.	w. a.
rocznie	6	60	w. a.
półrocznie	3	30	"
kwartalnie	1	80	"

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsce tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI CHORÓB WEWNĘTRZNYCH Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Kilka uwag o apomorfinie ze szczególném uwzględnieniem działania fizyjologicznego.

Napisał Dr. S. Paszkowski, Asystent kliniki lék.

(Ciąg dalszy.)

Obraz ten zgadza się w ogólności z wyżéj skréślonym podług Sieberta, Riegla i Boehma. Tylko rozszérzenia źrenicy nie uważał u człowieka żaden z wspomnionych autorów. Siebert uważał takowe tylko u zwierząt. Uderzały jednak nadzwyczajne zblednienie twarzy; poty bardzo obfite, i osłabienie mięśniowe, utrzymujące się bardzo długo, tak dalece, że próba ta wcale nie zachęcała do dalszych doświadczeń z małemi zadawkami.

Po wstrzyknięciu pełnéj zadawki u téj saméj osoby, w 3 minuty pojawiły się mocne nudności i bladość w twarzy bez zmian w źrenicach, a po upływie 5 minut wymioty kilkakrotne, które w odstępach 3 minutowych wystąpiły trzy razy w przeciągu 10ciu minut; w przerwach uskarżał się chory na lekkie tylko gniecenie w dołku podsercowym, zbiéranie się na wymioty i osłabienie, pocił się mocno, a przy końcu okresu wymiotnego występowała lekka śpiączka. W przeciągu następnych 20 minut przypady te mniéj więcéj się utrzymywały, poczém wystąpiły znowu wymioty, a odtąd prócz szumu w uszach, który trwał jeszcze przez ¼ godziny, nie tylko, że chłopiec nie doznawał żadnych nowych dolegliwości, ale wyżéj opisane przypady powoli się zmniéjszały tak, iż w godzinę po zastrzyknięciu był zupełnie swobodny i jadł z dobrym apetytem. Obraz ten zgadza się w głównych zarysach z podanym wyżéj podług autorów. Jedynym objawem, o jakim nie wspominają, jest szum w uszach, na który tém większą zwracamy uwagę, ile, że chłopiec nie zapytywany nigdy o ten przypad, niemal na piérwszém miejscu go podawał, ilekroć w tym czasie opisywał swój stan.

Zupełnie taki sam obraz działania apomorfinu w małych i pełnych zadawkach przedstawił się nam w dośw. 3 i 4, uskutecznionem na jedném i tém samém indywiduum, t. j. na kobiécie 60-letniéj, cierpiącéj na rozedmę płucową starczą, z nieżytém oskrzelowym lekkiego stopnia.

Zastanówmy się najpiérw nad tém, dla czego po wprowadzeniu pod skórę małych zadawek apomorfinu przypady są względnie groźniejsze i dłużéj trwają.

Wprawdzie Riegel i Boehm twierdzą, że małe zadawki wywołują tylko mierźliwość (*nausea*), a pełne wymioty; ale czy rozszérzenie źrenicy, które w obu przypadkach było widoczne i bardzo znaczne osłabienie utrzymujące się daleko dłużéj, aniżeli po użyciu zadawki wymiotnéj u téj saméj osoby, da się w ten sposób wytłómaczyć? Uwzględniając zbyt małą zadawkę, (jakiéj zresztą w piérwszych doświadczeniach koniecznie użyć musieliśmy, nie ufając dobroci przetworu), a więc tę okoliczność, że apomorfin nie sprawia tutaj wymiotów: już na tém miejscu możemy powiedzieć, co niżéj z pracy Harnacka dowodnie się okaże. że apomorfinu działanie wymiotne nie tylko nie jest jedyném, ale może nawet nie istotném. Już Siebert zwracał uwagę na to, że okres przedwymiotny przedłuża się przy używaniu małych zadawek zastrzykiwanych pod skórę i że w miarę, jak się przedłuża okres mierźliwości bez wymiotów, następuje coraz większe osłabienie i zapad trwa dłużéj, aniżeli w tych przypadkach, gdzie wkrótce po zadaniu zadawki występują wymioty. Riegel i Boehm nie radzą używać małych zadawek; Loeb u dzieci bardzo często uważał groźne przypady może właśnie dla tego, że zbyt małych używał zadawek; szkoda tylko, że nie podaje, czy w tych przypadkach występowały wymioty, czy nie? Miałżeby apomorfin działać w małych zadawkach szkodliwiéj na ustrój człowieka, aniżeli w pełnych? miałżeby w pełnych zadawkach dla tego działać mniéj szkodliwie, że działa wymiotnie? W saméj rzeczy, bardzo wiele za tém przemawia, aby na powyższe pytania odpowiedzieć twierdząco: prócz wyżéj wspomnianéj przestrogi Riegla i Böhma względem małych zadawek, zaczerpniętéj z praktyki, bardzo zdają się przemawiać za tém doświadczenia Quehla, który stosując spore zadawki (2 cgm.) u psów, uważał przypady bardzo groźne w postaci odurzenia, upośledzonéj pobudliwości odruchowéj, następnie chwilowego bezwładu tylnych odnóg, a u kotów po zastrzyknięciu zadawki 20 miligramowéj, te same groźne przypady i bardzo znaczne ślinienie, w jednym zaś i drugim przypadku zupełny brak wymiotów.

Badając wpływ apomorfinu na mięśnie prążkowane żaby, Harnack uważał po wstrzyknięciu 1—5 mgm. chlorku apomorfinu u żaby, najprzód lekkie podniecenie ruchów

dowolnych; po 10—15 minutach ruchy stawały się niedołężnemi, wreszcie ustawały zupełnie; równocześnie ruchy serca i ruchy oddechowe nadzwyczajnie słabły, a pobudliwość mięśniowa znacznie była upośledzoną. 10—30 mgm. działały tak samo, tylko rychléj; po upływie godziny porażenie mięśniów było zupełne, tak, że ani drażnieniem nerwu, ani mięśnia nie można było wywołać skurczu. Apomorfin działa więc na ustrój żaby:

1) sprowadzając z początku zadrażnienie, późniéj porażenie ośrodków ruchów dowolnych;

2) znosząc pobudliwość mięśniową zupełnie.

Uwzględniając wreszcie doświadczenia Harnacka, który na królikach, nie mogących, jak wiadomo, wymiotować, już po użyciu stosunkowo małych zadawek stwierdził gwałtowne przypady otrucia, a po użyciu 10 mgm. śmierć źwiérzęcia: nic nie wydaje się naturalniejszém jak myśl, że apomorfin działa na narząd nerwowy trująco, a że wymioty są tylko jedném ogniwem w szeregu zmian wywołanych działaniem tego léku, jakotéż, że zadraźnienie ośrodka wymiotnego, czyli pojawienie się wymiotów, przyczynia się do uspokojenia rozdrażnionych apomorfinem innych ośrodków, mianowicie ruchowego i oddechowego.

Rozwiązanie stanowcze téj kwestyi byłoby arcyważną rzeczą we fizyjologii ośrodków: albowiem z tego wynikałoby, że ośrodki wymiotne z ośrodkami ruchu i oddechu są w związku przeciwniczym, że zadrażnienie jednego, sprowadza ubezwładnienie drugiego, albo przynajmniéj zmniéjsza jego pobudliwość.

Z tych uwag, które nasuwają się co do teoryi działania apomorfinu, wynikałoby zarazem, że apomorfin, jako lék wykrztuśny nie ma wielkiéj przyszłości, co zresztą praktycznie z rozprawki Dra Pieniążka ogłoszonéj w „Przeglądzie lék." r. b. zdaje się wynikać. Przypadki zapadu (*collapsus*) są tam nacechowane właśnie brakiem wymiotów i ślinienia. Ponieważ apomorfin działa trująco na ośrodki ruchu i oddechu, jeżeli nie wzbudza wymiotów: przeto użycie wewnętrzne apomorfinu daleko więcéj może być szkodliwém, aniżeli zewnętrzne, z téj prostéj przyczyny, że potrzeba sporych stosunkowo zadawek, aby wzniecić wymioty, a miarą nieszkodliwości apomorfinu są właśnie wymioty. O ile apomorfin, podniecając wymioty, przyczynia się do lepszego wykrztuszania, o tyle tylko nazwaćby go można lékiem wykrztuśnym.

Po tych uwagach, przedstawmy działanie apomorfinu na źwiérzętach nie mogących wymiotować, gdyż uwidoczniają one najlepiéj wpływ tego środka na różne ośrodki nerwowe; pozostanie nam potém przedstawić działanie apomorfinu na narząd krążenia i miejscowe działanie na skórę i na mięśnie prążkowane. Robiąc doświadczenia na królikach, które, jak wiadomo, nie wymiotują, Harnack w wyżéj przytoczonéj rozprawce doszedł do następujących wyników:

10—30 mgm. apomorfinu wstrzyknięte podskórnie, sprowadzają natychmiast śmierć królika; $^1/_2$—1 mgm. wystarcza do sprowadzenia bardzo groźnych przypadów, w postaci nadzwyczajnego niespokoju i rozdrażnienia, rozszérzénia źrenic i bardzo znacznie przyśpieszonego oddychania. Stan taki trwa 10—20 godzin. Po zastrzyknięciu zadawki 10—20 mgm., wkrótce do powyższego obrazu przyłącza się niepewność chodu i bezwład tylnych kończyn—nagle źwiérzę upada i ginie wśród drgawek i nadzwyczajnéj duszności. 10 mgm. sprowadza śmierć w 1 $^3/_4$ godz. Widocznie mamy przed sobą objawy zadraźnienia różnych ośrodków mózgowych i rdzenia przedłużonego, szczególniéj ruchowych, zadrażnienia niezależnego wcale od wymiotów. Zastanawiając się nad czynnikami, które przy użyciu małych względnie zadawek, tak szybko sprowadzają śmierć, przedewszystkiém posądzać trzeba zmiany w oddychaniu i drgawki.

Harnack wstrzykując systematycznie królikom różne zadawki chlorku apomorfinu, już na raz, już to w pewnych odstępach czasu, częścią podskórnie, częścią bezpośrednio do żyły, wykluczając zresztą przez narkotyzowanie wpływ drgawek na oddychanie, doszedł do następujących wyników:

1) Apomorfin działa na narząd oddechowy swoisto, sprowadzając przyśpieszenie ruchów oddechowych z następowém zwolnieniem tychże i ustaniem oddechu.

2) Działanie apomorfinu jest bezpośrednie, nie wywołane drgawkami i jest wynikiem zadrażnienia ośrodka oddechowego a nie obwodowych nerwów.

3) Okres porażenia ośrodka oddechowego, nie zależy od zadrażnienia innego ośrodka, ale drgawki przyśpieszają takowy.

4) Okres porażenia najprawdopodobniéj jest wynikiem bezpośredniego działania apomorfinu na ośrodek oddechowy, nie zaś wynikiem przedrażnienia (*Uiberreitzung*).

5) Drgawki są wynikiem zadrażnienia osrodków ruchu i to zadrażnienia bezpośredniego a nie zależnego od oddychania.

Ta okoliczność, że apomorfin tak silnie podnieca narząd oddechowy u królika, nasuwałaby myśl, ażali ośrodki oddychania i wymiotów nie są jednotne? i czy u źwiérząt niezdolnych do wymiotow, zadrażnienie tego wspólnego ośrodka nie objawia się spotęgowaném działaniem na narząd oddechowy? Gdyby tak było, to u źwiérząt mogących wymiotować, pomimo porażenia ośrodkow ruchowych i czuciowych chloralem, powinienby apomorfin wzniecać wymioty; bo ośrodek oddychania nie tylko nie jest porażony w takim razie, ale nawet zadrażniony apomorfinem. Nigdy jednak nie udało się Harnackowi w takich przypadkach wzniecić wymioty u psów, co sprowadza Harnacka na myśl, że apomorfin poraża ośrodek wymiotny.

(Dokończenie nastąpi.)

SPRAWOZDANIE
o ruchu chorych i stanie chorób w oddziale chirurgicznym i kiłowym szpitala powszechnego w Tarnowie

za czas od 11 maja 1874 do 11 maja 1875.

Zestawił Dr Henryk Kowalski lékarz ordynujący.
(Ciąg dalszy.)

Spis dokonanych rękoczynów.

Przyżeganie żelazem rozpaloném	2	razy
Wydobycie szrutu	1	„
Przecięcie ropnia	71	„
Zeszycie ran	3	„
Zeszycie przetoki stolco-pochwowéj	1	„
Przeszczepienie skóry	13	„
Wycięcie paznokcia	1	„
Krwawe rozszérzenie stulejki (*phimosis*)	3	„
Krwawe odprowadzenie załupka (*paraphimosis*)	2	„
Założenie cewki Beloka	1	„
Odprowadzenie prostnicy	2	„
Odprowadzenie jelit wypadniętych	1	„
Odprowadzenie przepukliny krwawe	2	„
Nakłócie brzucha	2	„
Założenie oprawy gipsowéj	2	„
„ „ kléjowéj	2	„
„ przyrządu ciężarkowego	1	„
„ opaski krzyżowéj (*stella dorsi*)	1	„
Odcięcie palców	6	„

Odcięcie przedramienia	 1	raz
„ podudzia	 5	„
„ sposobem Pirogowa	 1	„
„ uda	 1	„
Wyrznięcie nowotworów	 1	„
Wydobycie martwiaka kostnego	 1	„
Razem	. . 126	razy

Przyczyną przetoki stolco-pochwowéj u 35-letniéj N. N. był ciężki poród czaszkowy. Przetoka była po prawéj stronie, tuż nad zdziergaczem odbytowym, jéj długość trzy centymetry, kierunek skośny, od dołu i wewnątrz, do góry i na zewnątrz, brzeg lewy podatny, brzeg prawy, tuż około kości siedzeniowéj, niepodatny. Aby ułatwić spojenie przetoki, wykonano nasamprzód przecięcie zdziergacza odbytowego, następnie odświéżono brzegi i założono 5 szwów jedwabnych. Mimo jednak zniesienia naprężenia przez przecięcie zdziergacza, zeszycie przetoki powiodło się tylko w dolnéj części, na pół centymetra; reszta 4go dnia rozpadła się całkowicie. Za przyczynę tego uważano niepodatność i krótkość prawego brzegu, tuż do kości siedzeniowéj przylegającego.

J. K., parobek wiejski 19-letni, poddany był operacyi w 9tym dniu zaciśnięcia kiszek, w prawym kanale pachwinowym. Po rozcięciu worka przepuklinowego, widać tenże wypełniony kałem i kawałkiem sieci zgorzeliną zajętéj. Bliższe badanie pokazało, że nad siecią tuż około zewnętrznego otworu pachwinowego, znajduje się pętla kiszki, nie w całości, lecz tylko w dólnéj swéj ścianie przedziurawiona.

Przez otwór wielkości centa, można było wygodnie wprowadzić koniec palca wskazującego, tak do kiszki dowodzącéj, jak i do odprowadzającéj.

Po dokonaniu tego badania, rękoczyn byłby uważany za skończony, gdyby nie ta okoliczność, że kał odpłynąwszy z worka przepuklinowego daléj nie odchodził. Wprowadzenie palca do kanału pachwinowego przekonało o silném zaciśnięciu tegoż, najwybitniéj tuż nad zewnętrznym otworem. Idąc za radą A. Coopera, aby ułatwić odpływ kału, rozszérzono kanał pachwinowy zewnątrz szyi worka przepuklinowego, poczém kał płynny najmniéj w ilości 1 garnca na raz odpłynął. Nazajutrz przypady zapalenia otrzewny wybitne; brzuch wzdęty, w całości bolesny, w dólnych częściach odgłos wypukowy stłumiony, wymioty, czkawka, bóle co chwila się ponawiające, tętno nitkowate 120 razy na minutę, oblicze znacznie zmienione. Zalécono choremu wewnątrz: kamforę z morfinem, wino, rósół z żółtkiem, mléko; zewnątrz: przyłożenie na brzuch szmatki natartéj szaruchą z makowcem (w stosunku *ung. Neapolitani* 40·0; *opii puri* 0·60) a na nią ciepłe okłady. Trzeciego dnia pobytu w szpitalu, gdy pod wieczór przypady zelżały, zmniejszono zadawkę kamfory i morfinu, które następnie dnia piątego, skoro bole ustąpiły, a tętno stało się pełniejszém, odsunięto. Siódmego dnia, gdy brzuch znacznie zmalał, a odgłos wypukowy w dólnych częściach wyjawniał, zaprzestano przykładać szmatkę z szaruchą, jak i ciepłe okłady.

Przez dalsze sześć tygodni, licząc od dnia rękoczynu, odchodził kał tylko z miejsca dokonanego rękoczynu, przezco przypadek ten uważano za odbyt sztuczny. Tymczasem 15go dnia przy rannéj wizycie oznajmił posługacz, iż chory kilka kawałków kału zbitego oddał zwyczajną drogą. W dalszym ciągu pobytu w szpitalu, mimo ustawicznego odpływu kału płynnego z miejsca rękoczynu, odchodziło także co 2—4 dzień nieco kału zbitego z kiszki stolcowéj, co dowodziło, że odbyt sztuczny na przetokę stolcową przeobrażony został. Gdy badanie zgłębnikiem nie dozwoliło wyśledzić zastawki zasłaniającéj światło kiszki, a przetoka, aczkolwiek przez dłuższy czas znacznie zmalała, sama jednak przez się, mimo przypiekania kamieniem piekielnym, nie zarastała; przyżegano choremu takową rozpaloném żelazem w odstępach dwutygodniowych, obok czego zmieniano pokarm, podając naprzemian delikatniejsze, kilka dni grubsze potrawy. Przy tém lékowaniu chory w trzy tygodnie po ostatniém przyżegnieniu, jako zupełnie wyléczony szpital opuścił.

(Dokończenie nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie XI, d. 2 czerwca 1875 r.

Przewodniczący kol. Obaliński. Obecnych członków 14.

1) Przewodniczący zawiadamia, iż Tow. lék. galic. przysłało 50 złr., jako nagrodę za najlepszą pracę, przysłaną do Redakcyi „Przegl. lék." od 1go lipca po koniec grudnia b. r. Uchwalono podziękować za ten dar.

2) Tenże zawiadamia, iż wzmocniona komisyja dla rozstrzygnienia punktu II. we wzcrze do oznaczenia dojrzałości płciowéj, przyjęła wniosek kol. Lutostańskiego, i że wzór ten zostanie w 500 egzemplarzach wydrukowanym; nadto wnosi, aby Tow. upoważniło kol. Lutostańskiego do przedstawienia téj sprawy na Zjeździe lwowskim. Przyjęto.

3) Tenże zawiadamia, iż na klinice Prof. Korczyńskiego znajduje się przypadek rzadkiéj choroby zwanéj niedokrewnicą zjadliwą (*Anaemia progressiva perniciosa)* i zaprasza Kolegów do zbadania takowego.

4) Przyjęto do wiadomości pismo p. Schmida, dzierżawcy zakładu kąpielowego w Swoszowicach, polécające zakład względom PP. Lékarzów.

5) Kol. Ściborowski odczytuje pogląd na porę zeszłoroczną zdrojową w Szczawnicy, w którym podaje nawet szczegóły statystyczne odnoszące się do liczby chorych, kąpieli, ilości rozesłanéj wody, następnie daje wykaz ogólny chorych przez siebie léczonych, nakoniec zastanawia się szczegółowo nad léczeniem nieżytów błon śluzowych zapomocą wód szczawnickich.

6) Kol. Blumenstok ocenia dziełko Prof. Hühnefelda *„Die Blutproben vor Gerichte"*. — Kol. Grabowski stwierdza, iż ten blizko 80-letni staruszek nie cieszył się takiém powodzeniem na Zjeździe wrocławskim, o jakiém sam w dziełku swojém wspomina, jakoteż, iż wykład jego ograniczył się do kilku prób, do okazania nastoju gwajakowego i proszku gwajakowego zesuszonego, twierdząc, iż tylko ten proszek jest ważnym w badaniu krwi.

7) Kol. Domański okazuje dwa przyrządy: jeden do przerywania prądu elektrycznego, którym posługiwać się można między innemi, badając osoby podejrzane o udawanie; albowiem bez wiedzy chorego można prąd przerywać, przycisnąwszy tylko guziczek przyrządu; drugi jestto biegun nie dający się polaryzować. Wiadomo, iż w skutek prądu stałego gromadzą się u jednego bieguna kwasy, u drugiego zasady, aby uniknąć téj polaryzacyi, Reignauld (modyf. Ziemssen) biegun, składający się z rurki szklanéj, w któréj przez umieszczony w niéj koreczek przechodzi drut miedziany, zakończony kawałkiem cynku amalgamowanego; drugi koniec rurki zatkany korkiem z gliny; rurka napełniona siarkanem cynkowym chem. czystym. Przy galwanizowaniu przez dłuższy czas, występuje na biegunie dodatnim silne dość zabarwienie, które nie chce znikać: otóż być może, że przy użyciu tego bieguna usunie się tę dość ważną zwłaszcza dla kobiét niedogodność. W końcu tenże

wspomina pokrótce o cenném bardzo dziele *„Die pneumatische Behandlung der Respirations u. Cirkulationskrankheiten“*, uwydatniając zasługę Waldenburga, pod względem zastósowania dwóch ścisłych sposobów badania t. j. pneumatometryi i spirometryi.

8) Kol. Drobner opowiada następujący przypadek: W maju został wezwanym do izraelity starego, który według opowiadania, włożywszy sobie palec do gardła z powodu nudności, zaczął krwią wymiotować Prel. zrazu sądził, iż krew z płuc pochodziła. W 3 godz. potém zwiérza mu się ów chory, iż skrobiąc sobie język nożem połknął nóż, czemu prel. nie daje wiary na razie, tém więcéj, iż zaglądając do gardła, nic nieprawidłowego nie widział; zbrzęknienie zaś podskórne na szyi, które teraz wystąpiło, tłómaczył sobie pęknięciem pęcherzyków płucnych i dostaniem się ztąd powietrza pod skórę. Lecz wkrótce zmienił swe zdanie, skoro wprowadziwszy koszyczek do gardzieli, napotkał ciało obce, którego jednak ani ruszyć, ani klészczykami wyjąć nie mógł. Palcem głęboko wprowadzonym namacał grzbiet noża poprzecznie ułożonego. Zewnętrznie po stronie lewéj szyi mocno obrzmiałéj z trudnością tylko mógł wybadać jakieś ciało razem z konsulentem, który tamże między kością gnykową a chrząstką tarczykową wykonał cięcie poprzeczne w głąb, chcąc się dostać do tego ciała; lecz, nie mogąc go mimo tego wymacać, zaszył ranę, z powodu zmierzchu odłożywszy operacyję na dzień następny. W 24 godzin potém wykonał inny operator (w Wiedniu) rozcięcie gardziela *(oesophagotomia)* i wyciągnął z nader wielką trudnością nóż napół zgięty, leżący ostrzem poprzecznie ku przodowi skierowaném z końcem onego ku lewéj stronie i ku dołowi pochylonym; trzonek zaś skierowany był pionowo ku dołowi. Nóż ten, podobny do ogrodniczego składany, ma ostrze na 3″ długie, a trzonek na $3^1/_2$″. Prel. dodaje w końcu, iż chory w napadzie melancholii wepchnął sobie z siłą ów nóż do gardła w celu samobójczym. (Chory ten umarł w Wiédniu.) W dyskusyi kol. Obaliński zapytuje dla czego po przecięciu gardziela znaleziono w dólnym kącie rany koniec ostrza, podczas gdy w Krakowie palec do gardła włożony namacał grzbiet noża, co dało nawet powód operującemu do wykonania tak zwanego rozcięcia połyku *(pharyngotomia)?* — Kol. Drobner przypuszcza, że podczas drogi musiał się nóż obniżyć. — Kol. Blatteis przypomina sobie, że przed 30 laty jakiś rybak pod Berlinem jedząc ryby, połknął ość, która mu w połyku utkwiła; nie mogąc jéj wyjąć palcami, popychał ją trzonkiem noża do żołądka, tymczasem podczas silnego skurczu połyku połknął nóż, który w Berlinie po rozcięciu żołądka *(gastrotomia)* wyjęto z żołądka. Chory ten wyzdrowiał.

Dr. *L. Wiszniewski.*

DRUGI ZJAZD LEKARZY i PRZYRODNIKÓW POLSKICH,

odbyty we Lwowie od d. 20 do 24 lipca 1875.

(Ciąg dalszy.)

* Przechodząc do Statystyki członków Zjazdu, w porównaniu ze Zjazdem Iym, przedewszystkiém z żalem przyznać musimy, że Statystyka, którą poniżéj podajemy, nie jest bynajmniéj dokładną. Jak już wspominaliśmy, w Nrze 4tym „Dziennika Zjazdu“ była wzmianka, ze z d. 24 lipca r. b., a zatém z końcem Zjazdu, zapisanych było 485 uczestników tegoż. Wszelako w spisie imiennym ogłoszonym w Nrze 1 i 2 „Dziennika“ znajdujemy tylko 444 nazwisk, a zatém o 41 członkach i uczestnikach nie mamy żadnéj wiadomości szczegółowéj, i tych całkiem pomijamy. Nareszcie w liczbie owych 444 na piérwszy rzut oka łatwo się przekonać, że pomieszczono wszystkich tych, którzy nadesłali składkę uczestnictwa, bez względu na to, czy przybyli na Zjazd, czy nie. Dla tego téż, chcąc się zbliżyć do rzeczywistości, z powyższéj liczby 444 członków opuściliśmy 35 takich, o których na pewno wiedzieliśmy, że ich nie było we Lwowie. Tak więc statystyka nasza obejmuje 411 członków; ale i między tymi niezawodnie jest jeszcze pewna liczba takich, którzy na Zjazd nie przybyli.

W liczbie 411 zapisanych było:

a) Co do zawodu:

	Na Zjeździe II. (we Lwowie.)	Na Zjeździe I. (w Krakowie).
Lékarzy (Drów wszech nauk lékarskich, Drów Med., Chir. i t. d.) . . .	223	. . . 161
Weterynarzy	1	. . . —
Farmaceutów (Aptékarzy, Mag. Farm.)	59	. . . 43
Przyrodników (Fizyków, chemików, fizyjografów)	78	. . . 41
Różnego zawodu lubowników nauk przyrodniczych (obywateli, księży, urzędników)	40	. . . 14
Uczestniczek	9	. . . —
Uczniów zawodu lékarskiego . . .	1	. . . 4
Razem .	411	. . . 263

b) Stósownie do § 6 Ustawy:

	Na Zjeździe II.	Na Zjeździe I.
Do grona Członków należało . .	351	. . 255
„ uczestników	50	. . 18

Między uczestnikami na tym drugim Zjeździe nowością było 9 uczestniczek (8 ze Lwowa i 1 z Krakowa), których obecność uważaliśmy szczególnie na wycieczce do Podhorzec.

c) Z pomiędzy Członków Zjazdu było:

	Na II. Zjeździe.	Na I. Zjeździe.
Profesorów i Docentów uniwersytec. .	16	. . 20
„ zakładów technicznych	10	. . 5
„ gimnazyjalnych . . .	19	. . 11
„ Agronomii i Leśnictwa . . .	8	. . . 1

We wszystkich więc powyższych kategoryjach była tym razem większa liczba członków, z wyjątkiem Profesorów i Docentów uniwersyteckich, co nas nie powinno dziwić, jeśli się zastanowimy, że we Lwowie nie ma Wydziału lékarskiego, tylko filozoficzny,—ale że za to Lwów ma obecnie Akademiję techniczną, Szkołę leśnictwa, jakotéż w blizkości Szkołę rolniczą (w Dublanach).

d) Co do miejsca pochodzenia było:

	Na II. Zjeździe.	Na I. Zjeździe.
Mejscowych . . . , ...	189	. . 109
Zamiejscowych	222	. . 154

e) W szczególności według głównych miast prowincyj było:

Członków Zjazdu.	Lékarzy	Weterynarzy	Farmaceutów	Przyrodnik.	Uczestników	Razem na II. Zjeździe.	Razem na I. Zjeździe.
ze Lwowa	84	—	24	41	40	189	14
z Krakowa	11	—	2	2	3	18	109
z Galicyi (prócz Lwowa i Krak.)	72	—	23	12	4	111	80
z Bukowiny	8	—	1	—	—	9	2
ze Szlązka austr.	1	—	—	—	—	1	—
z Król. kongr. i Prowincyj zach.	32	—	7	16	2	57	34
(w szczeg. z Warszawy). .	10	—	—	10	1	21	5

Członków Zjazdu.	Lékarzy	Weterynarzy	Farmaceutów	Przyrodnik.	Uczestników	Razem na II. Zjeździe	Razem na I. Zjeździe.
z Poznańskiego i Szlązka prusk.	13	1	—	6	1	21	15
(w szczeg. z Poznania) .	3	1	—	2	1	7	9
z Wiednia	—	—	1	—	—	1	4
z Rumunii	1	—	1	—	—	2	1
z Paryża	1	—	—	—	—	1	4
z Australii	—	—	—	1	—	1	—

Że podobnie jak na piérwszym Zjeździe Kraków, tak na tym Lwów dostarczył głównego kontyngensu, to się samo przez się rozumié. Zresztą w powyższym wykazie, ułożonym podług miejsc pochodzenia członków, widzimy wzrost w każdéj niemal rubryce w porównaniu ze Zjazdem roku 1869. Wyborem miejsca Zjazdu bardziéj na wschód położonego, a zatém łatwiéjszą, bo bliższą komunikacyją da się tym razem wytłómaczyć obecność 9ciu członków z Bukowiny; gdy w Krakowie było ich tylko 2.

f) Teraz wyliczymy większe miasta Galicyi i Bukowiny po Lwowie i Krakowie, z których na drugi albo na piérwszy Zjazd przybyło więcéj niż po dwóch członków:

	Na II. Zjazd.	Na I. Zjazd.
Czerniowce dostarczyły	8	2
Stanisławów	5	—
Brody	4	—
Złoczów	4	—
Brzeżany	3	1
Czortków	3	1
Przemyśl	3	—
Tarnów	3	7
Bochnia	2	3
Żywiec	1	3
Biała	—	3
Podgórze	—	3

Z tego porównania pokazuje się, jak zresztą z góry można było się spodziéwać, że na Zjazd do Lwowa przybyli przeważnie członkowie z Galicyi wschodniéj, do Krakowa zaś w r. 1869 przeważnie z Galicyi zachodniéj.

g) Nareszcie z miast Królestwa Polskiego (prócz Warszawy, o któréj już powyżéj pod lit. *e* jest mowa) i Prowincyj Zachodnich Ces. Ros. przybyło członków:

	na II. Zjazd.	na I. Zjazd.
Z Częstochowy	4	—
„ Piotrkowa	4	1
„ Sieradza	3	—
„ Kamieńca Podolskiego . . .	3	—

Osobna należy się wzmianka o książkach rozdanych w darze członkom Zjazdu. Były to druki następujące:

1) O życiu i dziele optycznem Vitellona napisał Dr. L. Wituski. Poznań. Nakładem autora. 1870. Druk Deckera i Sp. w 8-ce str. 80.—Z kartki wklejonéj po dedykacyi „Członkom drugiego Zjazdu lékarzy i naturalistów polskich w Poznaniu“ dowiadujemy się, że praca ta w saméj rzeczy przeznaczoną była dla drugiego Zjazdu w Poznaniu. Ponieważ jednak Zjazd w Poznaniu z powodów od Wydziału niezależnych nie mógł przyjść do skutku: przeto Wydział gospodarczy IIgo Zjazdu lékarzy i przyrodników polskich we Lwowie w porozumieniu z autorem poświęcił to dziełko członkom Zjazdu we Lwowie. Jestto zajmująca i gruntowna monografija, oparta zarówno na szczegółowém przestudyjowaniu dzieła naszego optyka średniowiecznego, jakoteż na dokładném zbadaniu dziejów Fizyki starożytnéj i średniowiecznéj w powszechności. Pod względem wiadomości o życiu Vitellona, autor stwierdza: że był Polakiem, co się z własnych jego słów okazuje: „*(in nostra terra, scilicet Poloniae, habitabili......* Lib. X, prop. 74*)*; że jednak ojciec jego do Polski prawdopodobnie z Niemiec przybył, i to zapewne przynajmniéj kilkanaście lat przed r. 1239, gdzie prawdopodobnie z Polką się ożenił. (Vitello w przedmowie do swego dzieła sam zwie się: *filius Thuringorum et Polonorum).* Co do samego dzieła napisanego około r. 1270), którego dwa piérwsze wydania wyszły w Norymberdze w r. 1535 i 1551 (p. n. *Vitellonis Mathematici doctissimi* περὶ ὀπτικῆς...), trzecie zaś, opracowane przez Risnera, w roku 1572 (p, n. *Vitellonis Thuringopoloni Opticae libri decem*), to zdanie o nim Dra Wituskiego, wynikające z mozolnych badań i porównywań, streścimy własnemi Dra W. słowami: „Księgi optyczne Witellona należą pod każdym względem do najszacowniejszych zabytków naukowych średnich wieków. (str. 76.)... Vitello dokładnie jest obeznany z pracami wszystkiemi, jakie aż do jego czasów w téj materyi posiadano. Znał on, jak widzieliśmy nie na jedném miejscu, elementa Euklidesa, i ciągle się niemi posługuje; znał dokładnie sekcyje koniczne Apoloniusza i dzieła innych geometrów greckich; miał pod ręką, a pisząc dzieło swoje, pilnie zaglądał do katoptryki Euklidesa, do dioptryki Ptolomeusza, do meteorologii Arystotelesa, a przedewszystkiém do Alhazena, i z nich ułożył— rzecz zaiste nie łatwa — nowy system optycznych wiadomości, dotąd w Europie nie znany. Korzystając umiejętnie z wiadomości starożytnych i z postępów, jakie na téj drodze zrobili Arabowie, objaśnił wiele zjawisk światła. Lubo jego tłómaczenia nie zawsze rzecz zupełnie wyświécają, wielki przecież przynoszą mu zaszczyt, bo piérwszy z europejskich uczonych usiłował dojść przyczyny tych zjawisk i utorował następcom drogę do zupełnego ich wyjaśnienia. str. 77.)... Trudno zaiste oznaczyć, co więcéj podziwiać w nim trzeba: czy ogrom wiedzy, czy ogrom pracy i pilności. (str. 79).“ Jedyny zarzut, wprawdzie dosyć ważny, jaki Dr. W. czyni Vitellonowi, jest ten, że pilnie korzystając z Alhazena, a nawet niekiedy całe ustępy dosłownie z niego odpisując, nie tylko że go nie przytacza, jak się należało, ale w całém dziele ani słówkiem o nim nie wspomina.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LÉKARSKIE.

Projekt Statutu Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lékarskich polskich w Krakowie.

Cel.

§ 1. Celem stowarzyszenia jest:

a) Uprawa języka ojczystego, mianowicie w zakresie nauk lékarskich.

b) Wzbogacanie piśmiennictwa polskiego jużto oryginalnemi dziełami treści przyrodniczéj i lékarskiéj; jużto tłómaczeniami z języków obcych znakomitych dzieł, lub podręczników w tychże gałęziach nauki.

c) Nastręczanie młodzieży lékarskiéj sposobności do ćwiczenia się w pracach literackich.

Środki.

§ 2. Środkami do osiągnięcia wymienionych celów są:

a) Wydawanie nakładem Stowarzyszenia, lub ułatwienie wydawania oryginalnych dzieł, lub podręczników przyrodniczych i lékarskich.

b) Tłómaczenie z języków obcych przez młodzież lékarską takichże dzieł i podręczników za pożyteczne uznanych i wydanie takich przekładów.

Protektorowie.

§ 3. Protektorami Stowarzyszenia są Profesorowie Wydziału lékarskiego Uniwersytetu krakowskiego do Stowarzyszenia należący, pod których kierunkiem i nadzorem naukowym Stowarzyszenie pozostaje.

Skład Stowarzyszenia.

§ 4. Stowarzyszenie do wydawnictwa dzieł lékarskich polskich składa się:

a) Z członków honorowych;

b) z członków zwyczajnych.

§ 5. Członków honorowych na przedstawienie Wydziału mianuje Zgromadzenie ogólne z pośród osób:

a) które położyły szczególne zasługi dla celów Stowarzyszenia;

b) które złożyły na cele Stowarzyszenia jednorazowo najmniéj 50 złr. w. a.

§ 6. Członkiem zwyczajnym może zostać każdy lékarz lub uczeń nauk lékarskich albo przyrodniczych, używający dobréj sławy. O przyjęciu członka do grona Stowarzyszenia rozstrzyga Wydział.

Siedziba Stowarzyszenia.

§ 7. Siedzibą Stowarzyszenia jest Kraków.

Prawa i obowiązki członków.

§ 8. Każdy członek Stowarzyszenia, tak honorowy, jak zwyczajny, ma prawo głosu, wyboru i wybiéralności, prawo wreszcie czynienia wniosków odnoszących się do celów Stowarzyszenia.

§ 9. Tylko wnioski podpisane przez wnioskodawcę i przedstawione Wydziałowi najmniéj na miesiąc przed Zgromadzeniem ogólném mogą być wzięte pod obradę i pod głosowanie na tém zgromadzeniu.

Wnioski poparte przez 10 członków, a przez Zgromadzenie ogólne uznane za nagłe, mają być ostatecznie załatwione na témże zgromadzeniu.

§ 10. Członkowie Stowarzyszenia mają piérwszeństwo do udziału w przekładach dzieł staraniem Stowarzyszenia tłómaczyć się mających: tudzież, przy równych zresztą warunkach, prawo piérwszeństwa do wydania staraniem Stowarzyszenia swéj pracy oryginalnéj, lub tłómaczonéj.

§ 11. Każdy członek ma prawo nabywać dzieła wydawane przez Stowarzyszenie po cenie o 25 procent niższéj od cen księgarskich.

§ 12. Członkowie honorowi nie opłacają wkładki rocznéj.

§ 13. Każdy członek winien według swéj możności przyczyniać się do osiągnięcia celów Stowarzyszenia i złożyć lub zobowiązać się do złożenia przy wstąpieniu do takowego, tytułem wpisowego najmniéj 10 złr. w. a. do kasy Stowarzyszenia; a następnie ma opłacać roczną wkładkę w kwocie przynajmniéj 2ch złr. w. a. do téjże kasy w ciągu miesiąca stycznia każdego roku.

Członkowie nie mogący złożyć jednorazowo 10 złr. w. a., mogą kwotę tę składać w dowolnych ratach miesięcznych w ciągu pół roku. Po złożeniu połowy, stają się rzeczywistymi członkami z tém jednak zastrzeżeniem, że nieopłacanie rat w terminie oznaczonym, naraża ich na utratę złożonéj kwoty i na wykréślenie z listy członków Stowarzyszenia.

§ 14. Każdy członek może wystąpić ze Stowarzyszenia po ustném lub piśmiennem uwiadomieniu Wydziału. Członkowie, którzy, mimo wezwania, po upływie roku nie zapłacili zaległéj wkładki, uważani będą za występujących ze stowarzyszenia. Wystąpienie jednak z tegoż nie uwalnia od opłacenia należytości za rok bieżący, lub składki zaległéj.

§ 15. O wykluczeniu członka z grona Stowarzyszenia stanowi Wydział, wolno jednak członkowi wykluczonemu odwołać się do Zgromadzenia ogólnego.

Organy Stowarzyszenia.

§ 16. Organami Stowarzyszenia są:

a) Zgromadzenie ogólne;

b) Wydział;

c) Delegaci.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

* **Doświadczenia in anima vili.** Niektórzy profesorowie nauk przyrodniczych i fizyjologii w Anglii, a między nimi Darwin i prof. Huxley, porozumieli się z członkami Izby wyższéj i niższéj w przedmiocie doświadczeń na źwiérzętach żyjących. Skutkiem tego przepis prawa ma wzbronić wszelkich niepotrzebnych okrucieństw, uwzględniając wszakże, aby sprawa nauki nie poniosła ztąd żadnego uszczerbku. Odpowiedni projekt będzie wkrótce przedstawiony Izbie wyższéj przez lorda Cardwella, a w Izbie niższéj przez Dra Playfaira. *(G. P.)*

ZJAZDY LÉKARSKIE.

Zjazd przyrodników i lékarzy niemieckich odbędzie się, jak już donosiliśmy od 18go do 24go września r. b. w Grodzisku Styrskim (Graz). Z zawiadomienia o tym Zjeździe wyjmujemy następne szczegóły: Kartę uczestnictwa otrzymać można za nadesłaniem kwoty pięć fl. lub 10 marek pod adresem „an das Anmeldebureau der Naturforscherversammlung im Rathaus.“

Oznaczyć należy czy się chce należéć jako członek, czy też jako uczestnik. Każdy członek lub uczestnik otrzymać przytém może bezpłatnie jednę kartę dla dam.

Za okazaniem karty uczestnictwa, otrzymuje się na znacznéj liczbie kolei zniżenie ceny jazdy do 30 września. Z kolei mogących obchodzić Czytelników w Galicyi donosimy, że na kolei północnéj, Karola-Ludwika i południowéj, to zniżenie wynosi 33$^1/_3$ dla II. i III. klasy. (Pociągi pośpieszne wyłączają się).

Przy przesyłaniu pieniędzy na kartę uczestnictwa można sobie zamówić mieszkanie, a adres i cenę tego prześle biuro wraz z kartą uczestnictwa.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

* **O udarze mózgowym.** Zapatrywanie, które wygłosili Charcot (Szarko) i Bouchard (Buszar), a które w Niemczech poparł Zenker, iż dobrowolne udary mózgowe polegają na pęknięciu małych, „prosówkowatych“ tętniaków, stwiérdza na nowo M. Roth *(Correspondenzbl. f. Schweizt. Aerżte.* 1874. N. 6), na podstawie 8 przypadków. Tętniaki te, (największe były, jak główka szpilki), niekiedy w wielkiéj ilości różańcowato na naczyniach usadowione, znajdują się najczęściéj w ciałku prążkowaném (z jądrem soczewkowatém) i we wzgórku wzrokowym, następnie w korze wielkiego mózgu, w trzecim rzędzie w szaréj istocie móżdżku, bardzo rzadko w istocie białéj mózgu i móżdżku. Dobrowolne zabliźnienie zdarza się przez stwardnienie błony wewnętrznéj *(intima)*; zwykle zaś następuje pęknięcie, które czasem nie przenika na wskróś całéj ściany, lub tylko do wystąpienia małéj ilości krwi powód daje, ale często, a przedewszystkiém w ciałku prążkowaném i na wzgórku wzrokowym sprowadza obfite wybroczyny. Częstym, anatomicznie stwierdzonym, niestałym wszak-

że powodem powstania owych tętniaków jest podwyższenie ciśnienia krwi, skutkiem przerostu lewéj komórki (bez wady zastawki); najważniejszemi jednak są zmiany w ścianach naczyń, powstałe nie w skutek zapalenia otętniczego (*periarteriitis*), lub śródtętniczego (*endarteriitis*), lub, według innego zapatrywania, twardziela tętniczego (*arteriosclerosis*), lecz według Rotha, w okresie rozrostu rozlanego okrężnego (*hypertr. diffusa cylindriea)* z przerostem ściany tętniczéj. Napotykamy to często u ludzi podeszłego wieku, szczególniéj w tętnicy rowu Sylwijusza (*Art. fossae Sylvii*) i jéj rozgałęzieniach, lecz i w innych tętnicach ciała. Jeśli w ogóle sprawa naprzód postępuje, to powstaje zanik błony ściennéj (*media*), poczynający się w niektórych przypadkach zwyrodnieniem skrobiowatém błony mięsnéj; następnie tworzą się ograniczone wypuklenia, a dopiéro w tym okresie twardziel błony wewnętrznéj (*intima*) i zewnętrznéj (*adventitia*), zapalenie śródtętnicze i otętnicze (*Endoperiarteriitis*. Przerost ów jest niejako zrównoważeniem zaniku błony średniéj.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 23 sierpnia. Tygodnik lék. wiédeński „*Wiener Mediz. Wochensch.* w NN. 31—34 zawiéra w Odcinku Sprawozdanie oryginalne z Drugiego Zjazdu lékarzy i przyrodników polskich, odbytego w r. b. we Lwowie. Sprawozdanie jest w ogóle pochlébne, a miejscami może nawet zbyt pochlébne: nie obeszło się jednak bez niektórych drobnych wycieczek pod względem narodowym, jakotéż bez wycieczki osobistéj przeciw Dr. A. Czyżewiczowi i przeciw Dr. J. Stelli-Sawickiemu, który już parę razy jak najniesłuszniéj zaczepiany był w wiédeńskiém czasopiśmie. Najwięcéj miejsca sprawozdawca poświęcił posiedzeniom ogólnym, oraz szczegółom dotyczącym się strony towarzyskiéj Zjazdów; z posiedzeń sekcyjnych przytacza tylko wykłady z Sekcyi przyrodniczéj i lékarsko-klinicznéj. Czy we względzie tych Sekcyj sprawozdanie jest wierne, o tém nie możemy sądzić z własnego przekonania, ponieważ bywaliśmy tylko na posiedzeniach Sekcyi publiczno-lékarskiéj; zdaje się wszelako, że były w niém niedokładności, z powodu których Sekretarze rzeczonéj Sekcyi, Dr. Feigel i Dr. Widmann przesłali do tego pisma sprostowanie. Redaktor atoli odmówił ogłosić takowe, jak się dowiadujemy z „Otwartéj korespondencyi“ w Nrze 34 *Wien. Med. Woch.*“

* **Wiedeń**. Spór o profesorów wydziału lékarskiego w Pradze, o którym wspominaliśmy poprzednio w „Przegl. lék.“ załagodzony został w sposób zasadniczy: albowiem Minister oświaty wydał rozporządzenie, mocą którego wszystkim uniwersytetom przyznane zostało prawo, w sprawach dotyczących się nauczania, udawać się wprost do Ministerstwa, bez poprzedniéj instancyi w Namiestnictwie.— Prof. Heschl przybędzie do stolicy d. 1 września, a wykłady Anatomii patologicznéj rozpocznie d. 12 października.— *Wien. med. Woch.* donosi, że na opróżnioną w Wiedniu katedrę Medycyny sądowéj ma być powołany Prof. Hoffmann z Inspruku.

* **Nancy**. W budżecie tegorocznym ministerstwa oświaty przeznaczona jest kwota 49,998 fr. 98 ct. na budowy potrzebne dla wydziału lékarskiego, przeniesionego tu ze Strasburga.

* **Madryt**. Dnia 29 kwietnia r. b. uroczyście otwarte tu zostało Muzeum antropologiczne, połączone z prywatną szkołą medycyny, chirurgii i nauk pomocniczych. Założycielem tych instytucyj jest Dr. Don Pedro G. de Velasco. (*Bayr. Intel. Bl.*)

Nekrologija. W Pradze zmarł dnia 29 lipca r. b. Dr. Wilhelm Petters, Profesor kliniki chorób skórnych i kiłowych, Prezes Towarzystwa lékarzy czeskich, jeden z zasłużonych patryjotów czeskich.

Wiadomości osobowe. W Marburgu 18 sierp. otrzymał stopień Dra Med. i Chir. rodak nasz: Konstanty Sobiecki z Chełmży.

* **Wspomnienia historyczne.** 27 sierpnia 1811 r. Dr. Ignacy Jakób Woźniakowski mianowany Profesorem Położnictwa tudzież chorób niewiast i dzieci w Krakowie. (Wykładał prócz tego Instytucyje lékarskie, Chirurgiję teoretyczną, Medycynę sądową, Policyję lékarską i Dzieje lékarskie. † 1831 na cholerę.)

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Dr. Pissin. Die beste Methode d. Schutzpocken- Impfung. w 8ce w., str. 179. Berlin. 1874. 1 ½ tal.

Sander. Untersuchungen über die Cholera in ihren Beziehungen zu Boden u. Grundwasser, zu socialen und Bewölkerungs-Verhältnissen, so wie zu den Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege. Z 2 litogr. tabl. in fol. str. 41. Kolonija. ⅚ tal.

Schiefferdecker. H. Die Choleraepidemie vom J. 1871 in Königsberg. 1873. Bon. str. 75.

Vogt. A. Trinkwasser od. Bodengase. Eine Streitschrift z. Beleuchtung d. Tagesfrage üb. d. Entstehung d. Typhus u. dessen Bekämpfung. Z 2 tabl. litogr. Bazylea. 1874. 1 tal.

Zeroni H. Das Auftreten der Cholera in den Provinzen Posen u. Preussen im J. 1873. Eine Besprechung d. Reiseberichts d. Hern. Prof. Dr. A. Hirsch üb. diese Epidemie. w 8ce w. Mannheim. 1874. ⅓ tal.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

☞ Administracyja „Przegl. lek.“ zwraca uwagę PP. Prenumeratorów, że po zniżonych cenach nabyć od niéj można: **Słownik wyrazów lekarskich** Prof. Dr. Skobla i Dr. Al. Kremera, za 2 złr. 10 c., prócz kosztów przesyłki.

Roczniki „Przeglądu lekarskiego“ z r. 1873 i 1874go po złr. 4, prócz kosztów przesyłki, za rocznik.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiel. pod zarządem. Ign. Stelcla.

Nr. 36. W Krakowie, dnia 4 września 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:	Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:	Ogłoszenia przyjmuje	Cena ogłoszeń:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.	rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.	Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.	Od wiersza drobnego (petit) lub miejsce tegoż po 5 centów.
półrocznie . „ 3 „ — „ „	półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „		*Numer pojedynczy kosztuje 15 c.*
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „	kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „		

Z KLINIKI CHORÓB WEWNĘTRZNYCH Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Kilka uwag o apomorfinie ze szczególném uwzględnieniem działania fizyjologicznego.

Napisał Dr. S. **Paszkowski**, Asystent kliniki lek.

(Dokończenie.)

Zdaniem naszém wynikałoby ztąd, że ruchy oddechowe i wymiotne mają różne ośrodki. Z tego jednakże zdaniem naszém nie wypływa wcale, jakoby ruchy wymiotne koniecznie musiały być skutkiem bezpośredniego i samodzielnego zadrażnienia apomorfinem jakiegoś ośrodka, któryby wyłącznie tylko pośredniczył wymiotom. Ta okoliczność, że Harnack nie mógł wzniecić wymiotów u psów wtedy, kiedy ośrodki ruchów dowolnych były porażone chloralem, mogłaby nasuwać myśl: czy ośrodki wymiotne nie są w ściślejszéj zależności od ośrodków ruchowych, skoro źwierzę narkotyzowane nie wymiotuje, zwłaszcza, że nie wiemy, gdzie jest właściwie ośrodek wymiotny i w jaki sposób bywa zadrażniony.

Rozbierając niżéj wpływ apomorfinu na krążenie, będziemy mieli sposobność o tym przedmiocie jeszcze bliżéj pomówić.

Apomorfin wpływa więc na ośrodek oddechowy, drażniąc go bezpośrednio, a następnie porażając takowy. Wpływ ten uważać można tylko po sporych zadawkach, wykluczywszy ruchy wymiotne przez odurzenie źwierzęcia; u człowieka zaś po miernych zadawkach wywołujących wymioty wpływ takowy nie jest widoczny, tylko przed wystąpieniem wymiotów ruchy oddechowe nieznacznie przyśpieszają się.

Działanie na narząd krążenia.

Równocześnie z występującém dławieniem, tętno u człowieka się przyśpiesza i każdym razem przed samemi wymiotami dochodzi do najwyższéj liczby; po skończoném zaś womitowaniu opada stopniowo aż niżéj prawidłowéj, aby w 3—4 godzinach po ostatniém wymiotowaniu dojść napowrót do liczby prawidłowéj, przyczém przed pojawieniem się wymiotów tętno bywa drobne. Z naszych doświadczeń tak w przypadku 1szym, gdzie nie przyszło do wymiotów, jakotéż i w doświadczeniu 2giém, gdzie w trzy minuty po wstrzyknięciu 3 mgm. u chłopca 17-letniego prawie zupełnie zdrowego wystąpiły gwałtowne wymioty, bardzo dokładnie można było uważać to wahanie się tętna w różnych okresach, a szczególniéj nadzwyczajną nikłość tętna przed każdém pojawieniem się wymiotów. Rzecz ta jednak wcale nie należy do swoistego działania apomorfinu. Jakoż Ackermann wykazał, że po zażyciu winnika wymiotnego, lub soli miedziowych albo zynkowych tętno tak samo się zachowuje, jak opisaliśmy wyżéj. Zresztą wiadomą jest rzeczą, że wahania tętna, mianowicie przyśpieszenie znaczne przed wymiotami uważać można i wtedy, kiedy wymioty występują bez użycia jakiegokolwiek środka; i że naodwrót lék wymiotny nie sprowadza téj zmiany w tętnie, jeżeli nie wywołuje wymiotów, chyba, że wywiéra działanie swoiste na serce. Nie od rzeczy będzie jednak dokładnie zastanowić się nad przyczyną przyśpieszenia tętna podczas wymiotów w ogóle, już z tego względu, że tym sposobem dójść możemy do rozwiązania kwestyi, na jakie organa apomorfin piérwotnie działa i czy wywoływanie wymiotów jest istotném stałém działaniem apomorfinu. Rzeczą jest niezaprzeczoną, że przyśpieszenie tętna zostaje w ścisłym związku z wymiotami; ale przedewszystkiém wypada rozstrzygnąć, czy wymioty są następstwem zadrażnienia ośrodka krążenia, lub czy zadrażnienie ośrodka wymiotnego zawsze sprowadza szybkość tętna?

Siebert na zasadzie kilkunastu doświadczeń uskutecznionych starannie kimografijonem stanowczo twierdzi, że apomorfin nie wywiéra żadnego wpływu na parcie ościenne krwi; nie wdaje się jednak wcale w rozstrzygnięcie tego ważnego pytania: czy przyśpieszenie tętna podczas wymiotów przychodzi do skutku przez zadrażnienie narządu przyśpieszającego ruchy serca (nerwu współczulnego), czy przez zmniejszone działanie narządu tamującego ruchy serca (nerwu błędnego).

Harnack opiérając się na zdaniu Schmiedeberga (*Ueber die Innervationsverhältnisse des Hundeherzens*), że zadrażnienie zwojów sercowych nerwu współczulnego sprowadza przyśpieszenie tętna bez zmiany w parciu ościenném krwi; i że upośledzone działanie nerwów błędnych pociąga za sobą przyśpieszenie tętna ze zwiększoném parciem ościennym: udowodnił, że czynność wymiotna wpływa na tętno przez zadrażnienie narządu przyśpieszającego ruchy serca. Z doświadczeń bowiem w tym celu uskutecznionych wynika:

1) Wkrótce przed wystąpieniem wymiotów wznieconych apomorfinem i podczas takowych tętno się przyśpiesza o 78%—parcie ościenne zaś nie okazuje żadnéj zmiany.

2) Ubezwładniwszy atrop nem zakończenia nerwu błędnego w sercu, a więc wykluczywszy wpływ narządu tamującego ruchy serca, Harnack uważał podczas wymiotów przyśpieszenie tętna o 10% mimo, że w skutek zniesionego działania nerwu błędnego przed wymiotami, tętno już podniosło się o 108%.

W naszych doświadczeniach niektóre objawy, mianowicie rozszerzenie źrenicy po użyciu bardzo małéj zadawki apomorfinu bez przypadów mózgowych, zresztą mierzliwość, zaczerwienienie twarzy z następowém zbledniemiem takowéj, zwracają istotnie uwagę na nerw współczulny. Domyślać się jednakże można, że zadrażnienie nerwu współczulnego, objawiające się między innemi tętnem przyśpieszonem nie jest wynikiem czynności wymiotnéj, jak twierdzą Siebert i Harnack, lecz wynikiem bezpośredniego działania léku wymiotnego i ostateczną właściwą przyczyną wymiotów. Możnaby to sobie wyobrazić w ten sposób, że lék wymiotny drażni nerw współczulny; drażnienie to, obok innych następstw i objawów wywołuje także przyśpieszenie krążenia: ośrodek wymiotny, będący i tak już przez zadrażnienie ośrodka ruchowego i oddechowego w stanie zmienionéj pobudliwości, zadrażniony bywa obfitszą ilością krwi, jaka się do niego dostaje; a zwiększona czynność jego objawia się na zewnątrz wymiotami, w ten sam sposób, jak niedokrewność lub przekrwienie ośrodków ruchowych w rdzeniu przedłużonym (Kussmaul, Nothnagel) objawia się na zewnątrz drgawkami. Według tego rozumowania działanie swoiste apomorfinu polegałoby na drażnieniu ośrodków, pośredniczących ruchom i oddychaniu i na drażnieniu nerwu współczulnego, któreto ostatnie, przyśpieszając krążenie, podniecić może ośrodek wymiotny i wywołać wymioty.

Jak każda hipoteza, tak też i powyższa, tłómaczyć powinna wszystkie szczegóły, jeżeli ma wytrzymać krytykę; a przedewszystkiem powinna dać się pogodzić z twierdzeniem powyżéj przytoczonem i udowodnionem „że apomorfin działa na ustrój szkodliwie, jeżeli nie sprawia wymiotów.“ Wiedząc już z poprzedniego, że ośrodki ruchowe i oddechowe pozostają z ośrodkami wymiotnemi w stosunku przeciwniczym: pojmiemy, dla czego podrażnienie nerwu współczulnego, jeżeli następowo, przyśpieszając krążenie, podnieci ośrodek wymiotny, wpływa na poskromienie rozbudzonéj czynności ośrodków ruchowych i oddechowych.

Jeżeli tak jest rzeczywiście, łatwo wytłómaczyć sobie można, dla czego z dobrym skutkiem już dawni lékarze zadawali léki wymiotne u pijaków i umysłowo chorych w okresie zadrażnienia ośrodków nerwowych.

Pominąwszy inne objawy zadrażnienia nerwu współczulnego, dostrzegane przy użyciu apomorfinu, także i ta okoliczność przemawiałaby za naszym sposobem tłómaczenia wymiotów, że nagłe przyśpieszenie ruchów serca, jak to dzieje się n. p. w gorączce, zwiastującéj wiele chorób ostrych, osobliwie zakaźnych, połączone bywa częstokroć z wymiotami; że w chorobie Basedowa, będącéj niewątpliwie cierpieniem nerwu współczulnego, obok stale przyśpieszonego tętna uważamy bardzo często wymioty nawet bez obecności jakiegokolwiek cierpienia żołądka; że w bólu głowy połowiczym (migrenie) wymioty prawie na pewne odnieść można do zmiany w dopływie krwi do ośrodków nerwowych; że dla częstości nerwic naczynioruchowych w maciennicy (*hysteria*) i wymioty u histeryczek powstają prawdopodobnie w skutek chwilowych zmian w krążeniu krwi i wahań w odżywieniu ośrodka wymiotnego. Hipotezie powyższéj nie sprzeciwia się bynajmniéj ta okoliczność, że przyśpieszenie tętna samo przez się, jakie występuje n. p. przy wykonywaniu silniejszych ruchów, nie wywołuje wymiotów; gdyż układ nerwowy znajduje się wtedy pośród całkiem innych warunków, aniżeli po podaniu apomorfinu; podnieta trwa krótko, a nadewszystko nerw współczulny nie jest zadrażniony.

Działanie na skórę i tkankę podskórną, jest zupełnie obojętne.

Rozczyn wstrzyknięty pod skórę nie sprowadza w miejscu zakłócia ani obrzmienia zapalnego, ani bolesności. Na to zgadzają się wszyscy autorowie, którzy z tym lékiem robili doświadczenia, lub go w praktyce używali.

Działanie na mięśnie. Doświadczenia Quehla i Harnacka wykazały, że po wstrzyknięciu 1 do 5 mgm. apomorfinu w mięsień żaby ustaje zupełnie pobudliwość mięśniowa, mięsień nie tężeje i nie wraca do stanu prawidłowego. Większe zadawki wstrzyknięte podskórnie znoszą po niejakim czasie pobudliwość mięśniową zupełnie, jak o tém już powyżéj wspomniano. Uderza tu podobieństwo z działaniem apomorfinu na ustrój ssaków; tylko że u żab okres zadrażnienia jest bardzo krótki, i w téj mierze jest znów pewne podobieństwo z działaniem morfinu, brak jest tylko porażenia czucia, które obok porażenia ruchu występuje po zadziałaniu morfinu.

Z tego właściwego działania apomorfinu na mięśnie, stwierdzonego doświadczeniem, możemy sobie wytłómaczyć osłabienie mięśniowe, jakie uważaliśmy stale w swoich doświadczeniach. Przypuszczając, że podobne działanie objawia się także w mięśniach gładkich, można również pojąć pojawianie się potów, które spostrzegaliśmy zawsze bez względu na to, czy apomorfin sprawiał wymioty, lub nie, a na które autorowie dotąd mało zwracali uwagi.

Zresztą co do innych léków wymiotnych dawno już wykazano podobny wpływ na mięśnie, (Pecholier. *Recherches expér. sur l'action de l'Ipecacuanha.* Montpellier. 1862; Weylandt. *Vergleichende Studien ueber Veratrin*, *Sabadillin*, *Delphinin*, *Emetin* i Erkhard's *Beiträge V.* 1. i *Inaug. diss.* Harnack, Buchheim i Eisenmenger. *Ueber den Einflusz einiger Gifte auf die Zuckungskurve des Froschschenkels.* Eckhard's. *Beiträge. V. 3.* 1869 i *Diss. inaug.* 1869) W każdym razie jest rzeczą uderzającą, iż trzy tak różnorodne léki jak apomorfin, winnik wymiotny i emetyk, mające wspólną własność wywoływania wymiotów, okazują takie podobieństwo w działaniu na mięśnie żaby.

Poprzestaliśmy na kilku doświadczeniach fizyjologicznych z apomorfinem, gdyż ta liczba doświadczeń wystarczyła nam do wyrobienia sądu własnego o skutkach fizyjologicznych tego léku i o właściwéj zadawce, jakiéj użyć potrzeba. Mogliśmy zresztą poprzestać na małéj liczbie doświadczeń fizyjologicznych tém rychléj, że lékiem tym czyniono już wiele doświadczeń fizyjologicznych na źwierzętach i ludziach. Za to zwróciliśmy się więcéj do doświadczeń léczniczych z tym środkiem, i podamy w całości wynik takowych, skoro tylko uzupełnimy szereg przypadków, w których stosowaliśmy apomorfin w celach léczniczych. Dla tego téż nie stawiamy obecnie ścisłych wskazań, lub przeciwwskazań, lecz prócz uwag, przytoczonych w ciągu rozprawki, twierdzimy:

1) Że apomorfin w praktycznem zastosowaniu jest przeważnie lekiem wymiotnym i jako taki w zadawkach pełnych, wywołujących wymioty, powinien być używany.

2) Wewnętrznie nie należy używać apomorfinu, gdyż do wywołania wymiotów potrzeba zadawki, nie obojętnéj dla innych ośrodków nerwowych (16—20 mgm.)

3) Zadawka wymiotna w postaci wstrzyków podskórnych jest 0·008—0·010 gm. chlorku apomorfinu przetwo-

ru Merka. Mniéjsze zadawki są przeciwwskazane, równie jak i większe. U dzieci zadawką wymiotną jest 0·002 gm., lubo przypadki groźnego zapadu najczęściéj dotychczas uważano u dzieci.

4) Przedewszystkiém wskazany jest apomorfin, jako lék wymiotny *a*) w otruciach ostrych, *b*) u umysłowo chorych.

5) Jako lék wykrztuśny apomorfin nie ma wielkiéj przyszłości.

6) Z własności działania na istotę kurczliwą mięśni wynikałoby wskazanie, aby używać apomorfinu w rozmaitych kurczach mięśniowych i w kurczu głośni, oskrzeli, przepony i w obwodowych kurczach, występujących niekiedy bez znanéj przyczyny.

SPRAWOZDANIE
o ruchu chorych i stanie chorób w oddziale chirurgicznym i kiłowym szpitala powszechnego w Tarnowie

za czas od 11 maja 1874 do 11 maja 1875.

Zestawił Dr **Henryk Kowalski** lékarz ordynujący.

(Dokończenie.)

Dla ułatwienia poglądu na wykonane amputacyje, zestawiam je tu w następującym wykazie:

Amputacyje.

Imię i nazwisko, miejsce urodzenia.	Wiek	Przyczyna amputacyi.	Sposób znieczulenia.	Zabezpieczenie od krwiotoku.	Rodzaj amputacyi.	Wydarzenia podczas i po amputacyi.	Wynik amputacyi.
Jan Nowak z Brzozówki górnéj	14	Zapalenie stawu kolanowego ropiaste od 3ch lat, próchnienie kości udowéj w dólnéj ⅓ części.	chloroformowanie 22 minut	Sposób Esmarcha.	amputacyja uda dwupłatowa.	—	wygojenie w 21 dni.
Mikołaj Nowojski z Podbrzezia.	31	Po dobrowolnéj amputacyi stopy prawéj w skutek odmrożenia, kości śródstopowe wystérczają po nad skórę od 8 miesięcy.	wewnątrz 10 kropel tincturae opii, potém chloral hydr.	dtto	amputacyja podudzia sposobem Pirogowa.	4 ropnie następowe na podudziu	wygojenie w 77 dni.
Andrzéj Strumecki z Polanki.	57	Próchnienie kości śródstopowych i piętowéj stopy prawéj od 20tu lat.	Chloroformowanie 36 minut.	Sposób Esmarcha	amputacyja podudzia cięcie koliste	przy piłowaniu kości w skutek nagłego skręcenia odnogi przez posługacza odłamanie skośne kawałka piszczeli na kikucie.	wygojenie w 48 dniach.
Bartłomiéj Fec z Biesny	43	Zgorzel stopy prawéj w skutek używania chleba z mąki, sporysz zawiérającéj.	Chloroformowanie 26 minut	dtto	amputacyja podudzia cięcie koliste	Zgorzel całkowita płatu skórnego w 4ry tygodnie powtórna amputacyja.	wygojenie w 70 dni licząc od 1éj amputacyi.
Katarzyna Zięciakiewiczowa z Tarnowa.	65	Próchnienie kości śródstopowych stopy lewéj od 2ch lat.	Chloroformawanie 5 minut	dtto	amputacyja podudzia cięcie koliste	—	wygojenie w 49 dni
Józef Jakosz z Wesołowa	30	Wrzód podudzia lewego o brzegach twardych wielkości ręki mężkiéj od 15 lat	Chloroformowanie 30 minut.	dtto	amputacyja podudzia cięcie dwupłatowe.	—	wygojenie w 42 dni
Andrzéj Rząsa z Tarnowa	49	Zapalenie stawu skokowego lewego od 8 lat.	Chloroformowanie 18 minut.	dtto	amputacyja podudzia cięcie dwupłatowe.	krwotok żylny, podwiązanie żyły goleniowéj tylnéj (vena tibialis postica.)	wygojenie w 28 dni
Jan Skóra z Otfinowa.	51	Zgorzel ręki lewéj w skutek zgruchotania od 3ch dni.	Chloroformowanie 25 minut.	dtto	amputacyja przedramienia, cięcie koliste.	krwotok żylny podwiązanie żyły łokciowéj (vena ulnaris.)	wygojenie w 24 dni
Józef Werker z Dąbrowy.	21	Zgorzel palca wskazującego praw. w skutek zgruchotania od trzech tygodni.	—	—	amputacyja w połowie 1 członka cięcie jednopłatowe.	—	wygojenie w 10 dni
Jan Lipiński, z Góry Ropczyckiéj.	29	Zmiażdżenie palca wielkiego stopy lewéj od tygodnia.	—	—	wyłuszczenie całego palca, cięcie jednopłatowe.	—	wygojenie w 21 dni
Jan Paciorkowski z Żelazówki	20	Próchnienie kości 2 i 3go członka palca wskazującego prawego od 2ch lat.	—	—	amputacyja palca w połowie 1go członka, cięcie dwupłatowe.	—	wygojenie w 5 dniach
Maryjanna Palezyna z Wesołowa.	32	Zgorzel palców stopy lewéj w skutek odmrożenia od 4ch tygodni.	—	—	Wyłuszczenie 3ch palców w stawie członkowym 2im.	—	wygojenie w 14 dniach

Przy usypianiu chorych za pomocą chloroformu przy 8 ważniejszych amputacyjach i trzech innych rękoczynach, a więc razem w 11stu przypadkach nie było nigdy omdlenia, a tém mniéj śmierci pozornéj. Postępowano jednakże nadzwyczaj ostrożnie z piérwszemi wdychaniami, i czyniąc dość częste przerwy, aby chory do znieczulającego środka się przyzwyczaił, nie naglono nigdy chorego z początku do głębszego oddychania.

Przyczyną nieużycia chloroformu u Mikołaja Nowojskiego była rozedma płuc (*emphysema pulmonum*) i dość często pojawiająca się dychawica (*asthma bronchiale acutum*). Wsparty radą Surmaya [1]), który w podobnym przypadku obawiając się zatrucia, zamiast chloroformu, z pomyślnym skutkiem przy amputacyi odnogi użył wewnętrznie przed podaniem wodnika chloralu 3ch ziarn zproszkowanego makowca, podano choremu o godz. 7 $^1/_2$ rano 10 kropli nastoju makowcowego (*tinc. opii simp.*), następnie zaś co godzina po łyżce rozczynu wodniku chloralu 8·0 na 120·0 przekroplonéj wody. Mimo użycia 6·0 wodniku chloralu do godziny 12éj Mikołaj Nowojski był tylko nieco odurzony, snu jednak nawet lekkiego nie było. Niechcąc gwałtownie działać, odstąpiłem od zamierzonego rękoczynu polecając posługaczowi, aby w razie, jeżeli chory snem twardym zaśnie, natychmiast mnie uwiadomił. O godzinie w 1 $^1/_2$ po południu na wiadomość, że chory śpi twardo, zabrałem się natychmiast do wykonania rękoczynu, lecz skoro tylko chorego na stole operacyjnym złożono, tenże obudził się znowu. Z uwagi, że 6·0 wodniku chloralu nie wywarło dotąd odpowiedniego skutku: postanowiono resztę rozczynu 2·0 wyż wspomnionego léku zawierającego, podać na raz choremu.

W 10 minut po zażyciu, chory zasnął mocno, w skutek czego przystąpiono do amputacyi sposobem Pirogowa. Gdy się już zabiérano do odpiłowania kości piszczelowéj, chory, który dotąd jak najspokojniéj oddychał, nagle omdlał zupełnie. Skropiono natychmiast klatkę piersiową za pomocą gąbki maczanéj w zimnéj wodzie i boki jéj i uciskano rytmicznie. Gdy te zabiegi w ciągu kilkunastu sekund były bezskuteczne, puszczono prąd wody lodowéj z dużéj sergi na klatkę piersiową z odpowiedniéj wysokości, poczém natychmiast wróciło oddychanie i bicie serca.

Przy zeszywaniu rany chory omdlał powtórnie, takiż sam jednak prąd wody na klatkę piersiową i tym razem okazał się skutecznym. Ocucony takowym, rozbudził się w zupełności, był jednak tak rozdrażniony, że mimo upomnień ciskał się, pluł i klął na otaczających, wymawiając ich właściwe nazwiska; w dwie godziny późniéj, ze stanu tego rozdrażnienia popadł chory w stan obojętności, który trwał dwa dni. Przez ten czas chory nie chciał przyjmować pokarmów i nie mogąc spać jęczał przeraźliwie, powtarzając ustawicznie: „o dla Boga, coście mi zrobili.“ Drugiego dnia tętno było pełne, 120 razy na minutę, ciepłota 38·5, trzeciego dnia rano przed przystąpieniem do piérwszego opatrywania, chory znajdował się względnie do okoliczności w zupełnie prawidłowym stanie.

Przypadek ten dosadnie poucza, że i z użyciem wodnika chloralu, który wprowadzony do żołądka zamienia się na chloroform i kwas mrówkowy, trzeba być bardzo ostrożnym.

Zbytecznem byłoby obecnie oceniać sposób zabezpieczania się od krwotoku przez prof. Esmarcha; liczne bowiem powagi chirurgiczne dostatecznie już wartość jego stwierdziły. Uderzony jednak bystrością pomysłu męża, który po tylu wiekach piérwszy przez proste zaciśnięcie odnogi opaską gumianą lub rurą kauczukową, nauczył w jaki sposób krwotoku w przeważnéj liczbie przypadków amputacyjnych na dalszy ich przebieg zgubnie wpływającego uniknąć można; z ciekawością oczekiwałem skutku doświadczenia własnego. Gdy zaś na téj zasadzie doszedłem do przekonania, że zabezpieczając się od krwotoku tak tętniczego jak i żylnego sposobem Esmarcha, amputacyje bez utraty kropli krwi wykonać można; nie waham się wprost wyrzec, że chirurg, któryby jeszcze dziś przy amputacyi zamiast sposobu Esmarcha, lekceważąc sobie krwotok żylny użył turnikietu, nie wiele różniłby się od tego, który już po wprowadzeniu podwiązywania tętnic przez Ambrożego Parego w celu zatamowania krwotoku oblewał rany wrzącą oliwą. Sposób Esmarcha, to istne jajo Kolumba! Nadzwyczaj prosty, a przecież wieków trzeba było na to, aby zwykłą niciową taśmę zamienić na opaskę sprężystą gumową.

W szpitalu powszechnym w Tarnowie, operując 8 razy sposobem Esmarcha i to przeważnie na ludziach starych i bardzo wycieńczonych, nie uważałem nigdy w dalszym ciągu léczenia ani krwotoku następowego, ani róży, ani też zgorzeli płatu z wyjątkiem jednego przypadku u Bartłomieja Fecia. Jeżeli jednak uwzględnimy, że człowiek ten 43 lat liczący był bardzo wynędzniały, o skórze cienkiéj bez podściółki tłuszczowéj, w szérokie fałdy ująć się dającéj, już przez samo używanie pokarmu przyjdziemy do przekonania, że przy wykonaniu amputacyi przez cięcie koliste, gdzie płat był tylko utworzony z cienkiéj wyż opisanéj skóry, łatwo mógł przejść w zgorzelinę. Po rozważeniu tych okoliczności nasuwało się przekonanie, że gdyby uskutecznioną była amputacyja dwupłatowa (płat tylny dłuższy, przedni krótszy) i gdyby tym sposobem dano możność owéj cienkiéj skórze czerpania odżywczego zasobu od części mięsnych, płaty i w tym przypadku przy zastósowaniu sposobu Esmarcha nie byłyby przeszły w zgorzelinę.

Postępowanie Esmarcha jest następujące: W celu odjęcia n. p. podudzia, gdy chory zaśnie, owija się opaską odnogę dolną począwszy od wielkiego palca aż do środka górnéj $^1/_3$ uda, tak jednak, aby każdy zwój następny, wzmacniał poprzedzające. Odprowadzenie krwi z odnogi ku kadłubowi ułatwia także obok owijania opaską podniesienie odnogi w górę; ręka więc lub stopa znacznie wyżéj od łokcia lub kolana leżéć powinna. Mając w ten sposób wszystką prawie krew' wpędzoną ku kadłubowi, aby utworzyć zaporę do jéj powrotu, tudzież należycie ucisnąć tętnice i głębsze żyły, przewięzuje się cewą kauczukową ostatni zwój opaski na udzie dość silnie i podaje się takowy asystentowi dla utrzymywania. Następnie wyciąga się opaskę z pod téj cewy kauczukowéj i zupełnie się ją oddala, aby pole operacyjne miéć wolne. Zamiast opaski kauczukowéj w celu wpędzenia krwi ku kadłubowi, można także za radą Langenbeka użyć zwykłéj opaski płóciennéj, zwilżonéj ciepłą wodą, któréj ostatni zwój przewięzuje się rurą kauczukowa, jak wyżéj [1]). W przypadkach, gdzie przyczyną amputacyi było rozległe ropienie w stawach lub zgorzelina, aby przeszkodzić dostaniu się ropy lub istot gnilnych do krwi, przewięzywano cewę kauczukową odnogę po nad ropieniem lub zgorzeliną, i dopiéro od miejsca przewiązania wpędzano krew' ku kadłubowi w sposób wyżéj podany. Jeśli ropienie jest wyżéj n. p. nad kolanem, poniżéj zaś odnoga jest zdrowa, owija się ją od palca wielkiego, a doszedłszy do miejsca ropiejącego mija się takowe i dopiéro powyżéj tego zakłada się znów kilka zwojów. Siła ucisku opaski, tudzież siła ucisku cewy kauczukowéj powinna być średnią, ani za mocną, ani za słabą. Gdy przy piérwszém cięciu no-

[1]) *Gaz. d. hôp.* N. 47. 1874, „Przegl. lék.“ 1874, Nr. 23.

[1]) *Berlin. klin Woch.* 1874.

żem zamiast kilku kropel krwi, występuje znaczniéjsza jéj ilość, utrzymujący cewę kauczukową asystent może ucisk natychmiast zwiększyć przez silniejsze owinięcie opaski.

Wyrzniętym nowotworem był tłuszczak w okolicy pachwinowéj prawéj, u mężczyzny M. W. 40 lat liczącego, ważący 6 funtów 5 łutów. Tłuszczak od 8 lat zwolna rosnący, był ostatecznie od 3ch lat przeszkodą do spółkowania.

Sposób opatrywania.

Opiérając się na doświadczeniu, iż istoty organiczne tak żwiérzęce, jak i roślinne najniższego rzędu wytwarzają się nie tylko w wodzie surowéj, czerpanéj ze studzien w stanie nieodpowiednim utrzymywanych, lecz także i w wodzie źródlanéj przegotowanéj w styczności z powietrzem atmosferyczném przez pewien przeciąg czasu pozostającéj; przypuszczając, że przestrzykiwanie ran piérwéj czystą ciepłą wodą, niż rozczynami desynfekcyjnemi łatwo może przenieść istotę organiczną na jakieś miejsce, gdzie następowo wstrzyknięte rozczyny desynfekcyjne niedochodzą, a przezto gnilny rozpad téjże istoty i zakażenie nią krwi nastąpićby mogło, powziąłem zamiar nieużywać nigdy ciepléj wody do opatrywania.

(Z téj też przyczyny w celu odmoczenia przywrzałéj skubanki poléwano oprawę słabym rozczynem nadmanganezianu potasowego (*kali hypermangan.*) 0·50 na 800 wody, wnętrze zaś ran przestrzykiwano wprost rozczynem kwasu karbolowego (5·0 na 300·0). Przy tym sposobie opatrywania wyzdrowieli wszyscy amputowani w liczbie 12, tudzież wszyscy chorzy z ropniami w liczbie 78, z wyjątkiem 43-letniéj kobiéty kiłowéj, dotkniętéj przewłoczném ropiastém zapaleniem stawu kolanowego, która z przyczyny licznych głębokich zatok należycie oczyścić się nie dających, na ropnicę (*pyaemia*) umarła.

Po wykonaniu amputacyi, zabezpieczywszy się ile możności od krwotoku miąższowego przez przyłożenie na ranę lodu, obléwano takową przed spojeniem słabym rozczynem kwasu karbolowego (1·0 na 300·0), następnie przykładano na ranę skubankę namoczoną w zwykłym rozczynie kwasu karbolowego, a na tęż dopiéro watą, którą przy piérwszém opatrywaniu po 48 godzinach w sposób wyżéj podany uskutecznionêm usuwano.

DRUGI ZJAZD LEKARZY i PRZYRODNIKÓW POLSKICH,

odbyty we Lwowie od d. 20 do 24 lipca 1875.

(Ciąg dalszy.)

2) Zasady ogólnego zastósowania elektryczności w celu fizyjologicznym, patologicznym i teraupetycznym, na nieznanych odkryciach oparte, napisał Józef Dropsy, Doktór Medycyny i Chirurgii i t. d. Poznań. Nakładem autora. 1870. Druk W. Deckera i Sp. w 8-ce, str. 16.—Ta broszurka, w któréj ocenę nie będziemy się tu wdawali, była—jak się zdaje — także przeznaczona przez autora na Zjazd poznański.

3) Życiorys Teodora Torosiewicza, zasłużonego aptékarza i chemika, tudzież wykaz wszelkich jego rozpraw pisanych od r. 1825, nakoniec słowo o godle jego Aptéki pod Cesarzem Tytusem. Wydał S. Krawczykiewicz. Lwów. Nakładem autora. 1875. Z I. Związkowéj Drukarni we Lwowie. w 8ce. str. 74.—Tytuł téj broszury wydanéj bardzo ozdobnie, dostatecznie objaśnia jéj treść dodamy tylko, że liczba wyszczególnionych na stronicy 21—50 rozpraw Teod. Torosiewicza wynosi 108 Nrów, i że przedrukowana na str. 51 do 74 rozprawa uczonego farmaceuty zawiéra: Rysy charakterystyczne Tytusa Wespazyjana, cesarza rzymskiego, według opisów Swetonijusza i Józefa Flawijusza.

4) Dziennik Drugiego Zjazdu lékarzy i przyrodników polskich. Główny redaktor: Prof. Dr. Br. Radziszewski. Lwów. Nakładem wydziału gospodarczego Drugiego Zjazdu. Czcionkami Piérwszéj Związkowéj Drukarni, Hotel Żorża. 1875. w 4-ce, str. 50.—Dziennika tego, który wielką stanowił dogodność dla Członków, wyszło 4 Nrów (dnia 20, 21, 23, 24 i 27). Zawiérał porządek dzienny posiedzeń tak pnblicznych, jak sekcyjnych, sprawozdania z tychże posiedzeń, listę członków, kronikę zajęć Zjazdu i różne informacyje potrzebne Członkom. Jeszcze dogodniejszym podczas Zjazdu byłby dziennik, gdyby obok nazwisk członków i uczestników położone były adresy ich zamieszkania w miejscu Zjazdu. Za mozolną redakcyję Dziennika, który nie raz po nocy był składany i korygowany, prawdziwa wdzięczność należy się Prof. Radziszewskiemu.

Prócz powyższych w Sekcyi publiczno-lékarskiéj, rozdawano jeszcze dwa następne dzieła obszerniéjsze:

5) O publicznéj opiece nad obłąkanymi i zakładach psychijatrycznych. Sprawozdania z podróży naukowéj w r. 1875. odbytéj przez Dra Edwarda Sawickiego. Lwów Nakładem autora. 1875. Czcionkami I. Związkowéj Drukarni. w 8-ce, str. 29 i 141, i tablic litogr. 10. Sprawozdanie to składa się z Części ogólnéj (str. 29) będącéj spisanym podług stenogramów wykładem autora, mianym w Towarzystwie lékarzy galicyjskich we Lwowie, w dniach 1 maja i 19 czerwca r. b., tudzież z części szczegółowéj (str. 141). W téj ostatniéj znowu rozróżniamy następujące działy: 1) O publicznéj opiece nad umysłowo chorymi i upośledzonymi (str. 3—50. Tu autor przechodzi kolejno: 1) powody téj opieki; 2) warunki jéj, okoliczności i dzieje rozwoju téjże w Turcyi, Grecyi, Włoszech, Hiszpanii, Rosyi, Szwecyi i Norwegii, Danii, Holandyi, Belgii, Francyi, Szwajcaryi, Anglii, Niemczech i Austryi). II. O publicznych zakładach dla umysłowo chorych (str. 51—68. Tu autor rozwija niektóre ogólne zasady urządzenia wewnętrznego tych zakładów). III. Szczególne zakłady. (str. 69—129. Tu wreszcie aut. opisuje mniéj lub więcéj szczegółowo 29 zakładów, mianowicie 1 austryjacki, 5 niemieckich, 6 francuzkich, 3 belgijskie, 4 holenderskie i 10 angielskich, które sam zwiedzał w swéj podróży, oddając szczególne pochwały tym ostatnim i objaśniając rzecz planami budynków. Dzieło to w wielu względach nader pouczające, zawiéra tysiączne szczegóły zajmujące, które budzą w czytelniku żal dwojaki: raz, że wiele z nich jest tylko lekko naszkicowanych, nie są zaś tak rozwinięte, ażeby stanowić mogły podręcznik, czyto w przedmiocie opieki nad obłąkanymi, czyto pod względem urządzenia wewnętrznego zakładów dla tych chorych; powtóre, że przegląd tych szczegółów, które się w téj książce znajdują, nie jest ułatwiony przez odpowiedni Spis rzeczy. Żałować wypada, że zewnętrzna sukienka téj książki nie odpowiada godnie jéj treści: albowiem druk jest nieszczególny, papiér przebijający, a co najgorzéj, korekta bardzo niedbała, o czém świadczy dołączone w końcu sprostowanie 223 błędów drukarskich.

6) Sprawozdanie lékarskie Szpitala powszechnego krajowego we Lwowie za rok 1873. Z polecenia Wysokiego Wydziału krajowego przez Dyrekcyję szpitala powszechnego. Lwów. 1875. Druk Pillera. w 8-ce, str. 374 i V.—Miejsce nie pozwala nam tym razem wdawać się w szczegółową ocenę tego Sprawozdania, które śmiało sta-

nąć może obok wzorowych zagranicznych tego rodzaju publikacyj, a którego ułożenie i wydanie prawdziwy zaszczyt przynosi zarówno Dyrekcyi Szpitala i Wys. Wydziałowi krajowemu, jak lekarzom, którzy się nań złożyli. Stanowi ono bogatą kopalnię wiadomości statystyczno-lékarskich i kazuistyki lékarskiéj. Niepodobna nam nie wspomniéć jeszcze osobno o sprawozdaniu Dra Rożańskiego z oddziałów męzkich wenerycznego i skórnego z lat 1871—1873 (str. 117—263), które w swoim rodzaju nazwać można wzorowém i wyczerpującém; jakoteż o Sprawozd. oddziału II. chorób wewn. przez Dra O. Widmana, oddziału II. chirurgicznego przez Dra Molendzińskiego (†), oddziałów chorób umysłowych przez DDr. Edwarda Sawickiego i Opolskiego, wreszcie z zakładu anatomiczno-patologicznego przez Dra Feigla. Uderza za to brak zupełny sprawozdania z oddziału gynekologicznego i okulistycznego.

(Dokończenie nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LÉKARSKIE.

Projekt Statutu Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lékarskich polskich w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

Zgromadzenie ogólne.

§ 17. Zgromadzenia ogólne bywają zwyczajne i nadzwyczajne. Piérwsze mają się odbywać zawsze w miesiącu maju każdego roku; nadzwyczajne zaś stosownie do uznanéj potrzeby.

§ 18. Do zakresu działania Zgromadzenia ogólnego, należą następujące sprawy:

a) Wybór Prezesa, Wice-prezesa, członków Wydziału i zastępców tychże.

b) Mianowanie członków honorowych na przedstawienie Wydziału.

c) Uchwalenie wniosków Wydziału, jakoteż wniosków za nagłe uznanych.

d) Obrady nad sprawozdaniem Wydziału o stanie Stowarzyszenia i czynnościach Wydziału w roku ubiegłym.

e) Załatwianie rachunków i uchwalanie budżetu na rok następny.

f) Uchwalanie zmian statutu i zatwierdzanie, na przedstawienie Wydziału, regulaminu obrad i czynności Zgromadzenia ogólnego i Wydziału.

g) Rozwiązanie Towarzystwa.

§ 19. Uchwały na Zgromadzeniu ogólném zapadają bezwzględną większością głosów członków obecnych, lub ich zastępców. W razie równości głosów rozstrzyga przewodniczący.

§ 20. Członkowie zamiejscowi wykonywają prawo głosowania tylko przez innego członka głosującego w ich zastępstwie na mocy piśmiennego upoważnienia. Zastępca członków zamiejscowych nie może jednoczyć w sobie więcéj nad 5 głosów.

§ 21. Do prawomocności uchwał Zgromadzenia ogólnego potrzebna jest osobista obecność 20 członków. Uchwała co do rozwiązania Stowarzyszenia wymaga obecności dwóch trzecich wszystkich członków a względnie ich zastępców.

§ 22. Zgromadzenie ogólne zwołuje Prezes, lub w zastępstwie tegoż Wice-prezes.

Prezes może zwołać Zgromadzenie ogólne nadzwyczajne jużto z własnego popędu, już też na żądanie 10ciu członków.

Wydział.

§ 23. Wydział składa się z Prezesa, Wice-prezesa i pięciu członków, z tém zastrzeżeniem, że Prezesem i Wiceprezesem ma być Profesor Wydziału lékarskiego, i że przynajmniéj 3ch członków Wydziału ma być wybranych z grona uczniów nauk lékarskich.

§ 24. Wydział wybiéra z grona swojego Sekretarza i Podskarbiego.

§ 25. Posiedzenia Wydziału mają się odbywać przynajmniéj raz na miesiąc z wyjątkiem wakacyj.

Do ważności uchwał, które zapadają bezwzględną większością głosów, potrzebną jest obecność przynajmniéj 5ciu członków Wydziału.

§ 26. Urzędowanie członków Wydziału nie wyłączając Prezesa, Wice-prezesa, tudzież urzędników Wydziału (§§ 32, 33), trwa dwa lata.

§ 27. Do zakresu działania Wydziału należy:

a) Przyjmować, lub wykluczać członków (zob, § 15).

b) Wybiérać delegatów zamiejscowych.

c) Przygotowywać sprawy, których załatwienie należy do zgromadzenia ogólnego.

d) Wykonywać uchwały Zgromadzeń ogólnych zwyczajnych i nadzwyczajnych.

e) Starać się o przysporzenie funduszów Stowarzyszenia, pozyskując jak największą liczbę członków i osięgając z wydawnictwa możliwe zyski.

f) Zawięzywać wszelkie stosunki, dobro i rozwój Stowarzyszenia mające na celu.

g) Kierować wydawnictwem Stowarzyszenia wybiérając dzieła tłómaczyć lub wydawać się mające i układając plan wydawnictwa.

h) Wynajdować autorów dzieł oryginalnych, nadających się do wydawnictwa.

i) Wyszukiwać odpowiednich tłómaczów z pośród młodzieży lékarskiéj (uczniów medycyny, doktorandów i młodych lékarzy).

k) Starać się o czystość języka i poprawność treści dzieł wydawać się mających.

l) Zapraszać redaktorów z pośród protektorów Stowarzyszenia (§ 3), lub innych specyjalistów w celu poprawiania przedstawionych tłómaczeń, pod względem treści i języka.

m) Wyznaczać honoraryja i oznaczać ceny, po których dzieła wydawane przez Stowarzyszenie mają być sprzedawane.

n) Zawiérać ugody z autorami, księgarzami, drukarzami i t. d. (*Dok. nast.*)

ZJAZDY LÉKARSKIE.

= **Na 48 Zjeździe przyrodników i lékarzy niemieckich**, który odbędzie się od 18 do 24go września r. b. w Grodzisku (Graz), utworzoną będzie, jak zwykle, **Sekcyja dla medycyny publicznéj**. Komisyja przygotowawcza téj Sekcyi, wybrana na przeszłorocznym Zjeździe w Wrocławiu, zamieściła na porządku dziennym obrad téj Sekcyi następne kwestyje:

1) Czego żądać powinna medycyna publiczna od prawodawstwa ze względu na zatrudnienie kobiét i dzieci po fabrykach? Sprawozdawca: Dr. E. Lewy (z Wiédnia).

2) Czego żądać powinna higijena od urządzeń szkolnych w interesie ochrony zdrowia uczniów? Czy należy kształcić nauczycieli w higijenie w celu wykonania tych żądań i jaką władzę należy przyznać lékarzom, celem nadzoru szkół pod względem higijenicznym? Sprawozdawcy: Tajny radca zdrowia Dr. Varrentrapp (z Frankfurtu n. M.) i Dr. Maurycy Gauster (z Wiédnia).

3) O wywózce odchodów ludzkich ze szczególném **uwzględnieniem spostrzeżeń zrobionych w Grodzisku i o**

wynikach zraszania treścią angielskich kanałów spławnych. Sprawozdawcy: Prof. Dr. Schauenstein (z Grodziska) i Dr. Lissauer (z Gdańska).

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

*** Leczenie czarnéj krosty (pustula maligna).** Dr. Estradère zastósował z jak najlepszym skutkiem kwas karbolowy zewnętrznie i wewnętrznie w sześciu przypadkach czarnéj krosty, pochodzącéj niewątpliwie z zarażenia od źwierząt dotkniętych karbunkułem. W niektórych z tych przypadków nacięcia, żelazo rozpalone, lub zżeradła nie zdołały poprzednio powstrzymać choroby. Aut. przepisał okłady z rozczynu karbolowego na miejsce chore; wewnętrznie zaś co godzinę po łyżce stołowéj następującéj mięszanki: *Jufus. flor. Tiliae* 200, *Syrupi Chinae* 60, *Acidi carbol.* 1. We wszystkich przypadkach wkrótce ustąpiły ciężkie przypady ogólne i silne bole, zgorzel ograniczyła się i nastąpiło wyleczenie. *(La Tribune méd.*, 20 *juin* 1875.)

Dr. Raimbert (*Gaz. hebd. de med. et de chir.* 1875. N. 25), osięgał również pomyślne skutki, lecząc czarną krostę (w 2ch przyp.) kwasem karbolowym, który jednakże stósował nieco inaczéj, a mianowicie w obrębie obrzmienia wstrzykiwał w wielu miejscach pod skórę po całéj strzykawce Pravazowéj rozczynu 2% kwasu karbolowego, poczém wprawdzie w jednym razie powstały ropnie.

Skutki te zasługują tém bardziéj na uwagę, ile, że w kilku przypadkach były to bardzo rozległe cierpienia na twarzy. (*Wien. Med. Woch.* 1875. Nr. 33).

Dr. Kelp wyleczył **moczociek nocny** (*enuresis nocturna)*, od dziecięctwa istniejący u 16-letniéj dziewczyny wstrzykiwaniami strychninu, w ciągu blizko 3 i pół miesięcy. Z początku wstrzykiwał $^1/_{16}$ gr. (0·0037), potém $^1/_6$ — $^1/_8$ dr. (0·0075 — 0·01) w okolicę krzyżową. (*Berl. klin. Woch.* 26. 1875.

Dr. *T. Świerz.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Minister oświaty, porozumiawszy się z Ministrem spraw wewnętrznych, mianował na r. 1875/76 do egzaminów ścisłych na Wydziale lékarskim w Krakowie: Dra Maurycego Madurowicza Prof. Uniw., komisarzem rządowym; Dra. Antoniego Rosnera, Prof. Uniw., współegzaminatorem przy egzaminie ścisłym 2gim; a Dra Alfreda Obalińskiego, Prymaryjusza w szpitalu św. Łazarza, współegzaminatorem ścisłym 3cim.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 30 sierpnia. Jeden ze światlejszych polskich lékarzy, rodem Krakowianin, po 30 blizko latach praktyki spędzonych w Warszawie, powrócił do naszego grodu i tu stale się osiedlił. Jest nim Dr. Erazm Majewski, jeden z gorliwych członków Towarzystwa lékarskiego warszawskiego i b. Redaktor Pamiętnika tegoż Towarzystwa.

= **Wiedeń**. W miejsce Prof. Langera, który został wybrany rektorem, Wydział lékarski wybrał zastępcą dziekana na rok szkolny 1875/6 Prof. Dr. Vogla.

= **Turyn**. Akademija lékarska w Turynie przyznała nagrodę Riberi (20,000 fr.) prof. Maurycemu Schiffowi we Florencyi z pomiędzy dwudziestu kilku współubiegających się za jego naukowe prace nad fizyjologiiją i patologiją układu nerwowego.

Nekrologija. W Berlinie umarł 10go sierpnia lékarz przyboczny Cesarza niemieckiego, jeneralny lékarz Dr. Boeger w 62 r. życia, a 28go lipca zmarł w Bonn słynny anatom Tajny Radca, Prof. Dr. Weber.

* **Wspominki historyczne.** 29 sierpnia 1707 r. Ustawa magistratu krakowskiego o środkach zaradczych przeciwko morowi.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiel. pod zarządem. Ign. Stelcla.

Nr. 37. W Krakowie, dnia 12 września 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
M. Leitgebra i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego“
wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém
z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsce tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Sprawozdanie o ruchu chorych na klinice pedyjatrycznéj krakowskiéj z r. 1874.

Podał Dr. M. Leon Jakubowski, Prof. klin. pedyjatrycznéj.

Z dniem 1ym stycznia 1874 r. otwartą została w zabudowaniach szpitala św. Łazarza klinika pedyjatryczna na podstawie rozporządzenia Wysokiego c. k. Ministerstwa wyznań i oświaty. Dla kliniki téj przeznaczono na razie dwie sale mamek i noworodków z 12 łóżkami, jednę dużą salę dzieci starszych z 16 łóżkami i wreszcie dwa pokoiki chorych zaraźliwych każdy po trzy łóżka. Ogółem klinika pedyjatryczna posiada łóżek 34, którato liczba wystarczałaby zupełnie dla celów naukowych, gdyby użytkowanie z niéj nie było ściéśnione przepisami szpitalnemi; do których według umowy zawartéj w téj mierze pomiędzy c. k. Namiestnictwem a Wydziałem krajowym, stósować się musi Profesor kliniki pedyjatrycznéj.

Uważam za rzecz konieczną choć pobieżnie wspomnieć na tém miejscu o stósunku, w jakim zostaje klinika pedyjatryczna do przepisów obowiązujących w szpitalu św. Łazarza, a to z tego względu, aby sprawozdanie po iżéj podane nie budziło w Szanownych Czytelnikach wątpliwości co do ruchu chorych, który na salach przeznaczonych dla mamek z noworodkami był nadzwyczaj mały w stósunku do liczby łóżek tamże znajdujących się.

Na klinikę dzieci, jak to już z opisu sal widzieć można, przyjmowane bywają dzieci dwojakiéj kategoryi: 1) noworodki i oseski; 2) dzieci starsze od piérwszego roku życia do lat dziesięciu. Do przyjęcia noworodka lub dziécięcia przy piersi nie wystarcza choroba tegoż, lecz dziécię musi być pozbawione opieki rodziców, a względnie matki. Dla tego na salę noworodków dostają się tylko dzieci porzucone na ulicy, lub takie, których matki zmarły w zakładzie położniczym, albo też ciężką złożone chorobą dzieci własną piersią karmić nie mogą. Z tego przepisu ograniczającego przyjmowanie noworodków wynika, że sale dla nich przeznaczone nie należy uważać za oddział mający służyć dla léczenia chorych, ale raczéj za chwilowe przytulisko dla pewnéj kategoryi podrzutków. Chociaż więc na salach mamek i noworodków mieści się 12 łóżek; to z powodów wyżéj podanych przebywa na nich największéj 8 do 10 noworodków karmionych przez 3, lub 4 mamki.

Zupełnie inne stósunki przedstawia druga część oddziału klinicznego, przeznaczona do léczenia dzieci starszych. Na wielkiéj sali (Nr. 121), liczba 16 łóżek w ciągu całego roku była niedostateczną do pomieszczenia dzieci chorych zgłaszających się; i na nich w miesiącach zimowych zostawało po 20 a nawet po 22 chorych. Pomimo tak znacznego przepełnienia téj sali, wielu jeszcze chorych nie można było przyjmować, jeżeli z niemi zgłaszano się w takim czasie, gdy oddział był przepełniony.

Również ciasne dwa pokoiki z 6 łóżkami, przeznaczone dla chorób zaraźliwych nie tylko ciągle były zajęte, ale nawet przepełnione. W pokoikach tych w ubiegłym roku były léczone dzieci nawiedzone od ospy, ospicy, czerwonki, odry i płonicy. Częstokroć zdarzało się, że w tym samym pokoiku równocześnie przebywały dzieci z różnemi chorobami zaraźliwemi, (jak n. p. w miesiącu lipcu i sierpniu obok chorych z płonicą znajdowały się dzieci chore na czerwonkę). Z powodu zbyt szczupłego miejsca przeznaczonego dla chorób zaraźliwych, większa część dzieci z ospą i ospicą musiała być przenoszoną, lub wprost przez zarząd przyjmowaną na sale oddziału Igo.

Ogólny ruch chorych.

I. Na salach noworodków znajdowało się:

Dzieci płci męzkiéj 34, płci żeńskiéj 25, razem 59 chorych.

II. Nn salach klinicznych przeznaczonych dla dzieci od 1go roku do lat 10ciu i w pokoikach przeznaczonych dla chorób zaraźliwych

pozostało z r. 1873	chłop.	10	dziéwcząt	7	razem	17
przyjęto w „ 1874	„	100	„	75	„	175
Ruch ogólny	„	144	„	107	„	251
Z powyższéj liczby:						
wyzdrowiało nowor.		32	dzieci starszych	115	razem	147
nieuléczonych wyszło ze zakładu noworod.		—	„	11	„	11
Umarło	„	23	„	45	„	68
Pozostało w léczeniu d. 1 stycz. 1875 noworod.		4	„	21	„	25
Razem noworodków		59	„	192	„	251

Ponieważ z początkiem roku 1875 pozostało na klinice 4ro noworodków i 21 dzieci starszych, razem 25, a wynik léczenia tychże nie jest jeszcze wiadomym, przeto odtrącając liczbę pozostałych od ogólnéj cyfry chorych (251) okazuje się, że w ciągu roku 1874 przebyło léczenie 226 dzieci.

Z 226 chorych: wyzdrowiało . . . . 147 t. j. 65·0%
„ umarło . . . . . 68 „ 30·1%
„ opuściło zakład nieulécz. 11 „ 4·9%

Pogląd na choroby noworodków.

Z 59 noworodków będących na salach mamek zostało z końcem roku 4, przebyło zatém léczenie 55. Z liczby téj wyzdrowiało 32 (58·2%), umarło 23 (41·8%).

Z powyższego zestawienia widzimy, że stosunek odsetkowy śmiertelności między noworodkami i oseskami jest nader wysoki i zbliża się niemal do połowy chorych zostających w léczeniu. W ogóle znaną jest rzeczą z wykazów statystycznych, że między noworodkami, zwłaszcza takiemi, które wychowują się w zakładach publicznych, śmiertelność jest bardzo duża. W piérwszych tygodniach życia umiéra większa część dzieci niedonoszonych i takich, które przyszły na świat ze znacznemi zboczeniami rozwojowemi. W dalszych miesiącach życia, w porze zimowéj, liczne ofiary zabiérają sprawy zapalne narządu oddechowego, a podczas gorącego lata, choroby narządu pokarmowego.

Do znacznéj śmiertelności na naszéj klinice w ubiegłym roku przyczyniły się jeszcze dwie okoliczności: Z tych piérwszą były choroby nagminne (ospa i płonica), drugą niestósowne żywienie noworodków. Z powodu małéj liczby mamek, musi jedna niewiasta karmić po dwoje a nawet i troje osesków. Karmienie takie nie wystarcza i dla tego pewna część dzieci żywi się sztucznie, pewna część obok piersi dostaje dodatkowo mléko krowie, rozcieńczone wodą i osłodzone cukrem mlécznym, albo téż polewkę mléczną według przepisu Liebiga. Przy tego rodzaju żywieniu okazało się, iż lepiéj jeszcze odżywiają się te dzieci, które obok piersi dostają polewki mléczne, niż te, którym dawano wyłącznie tylko sztuczne pożywienie. Z powodu braku dostatecznéj ilości mamek i ztąd wynikającéj konieczności sztucznego dokarmiania, noworodki w zakładzie naszym są przeważnie źle odżywiane, ulegają często nieżytom jelitowym, a wśród tak niekorzystnych warunków, jeżeli który z nich podpadnie jakiéjbądź chorobie zapalnéj, choroba najczęściéj kończy się śmiercią.

Wykaz szczegółowy chorób u noworodków.

Na 59 chorych.	pojawiło się	%	wyszło	umarło	zostało
Zapalenie spojówki u noworodków .	10	17%	10	—	—
Zimnica	2	3·4%	2	—	—
Kiła dziedziczna	5	8·4%	2	3	—
Niedodma płuc (u dzieci niedonoszonych)	3	5·0%	—	3	—
Nieżyt oskrzelowy	5	8·4%	4	—	1
Nieżyt oskrzeli włosowatych . .	4	6·7%	1	1	2
Zapalenie płuc nieżytowe . . .	4	6·7%	—	4	—
Zapalenie płuc dławcowe . . .	2	3·4%	—	2	—
Zapalenie płuc i opłucny . . .	2	3·4%	1	1	—
Nieżyt jelitowy	12	20·3%	10	2	—
Cholera noworodków	1	1·7%	—	1	—
Grzybki *(Soor)*	1	1·7%	1	—	—
Stwardnienie skóry u dziécięcia niedonoszonego	1	1·7%	—	1	—
Przepuklina mózgowa	1	1·7%	—	1	—
Zapalenie sutka *(mastitis)* . . .	2	3·4%	2	—	—
Zapalenie pępka	1	1·7%	1	—	—
Zapalenie żyły pępkowéj	1	1·7%	—	—	1
Przepuklina pępkowa	1	1·7%	1	—	—
Złamanie kości barkowéj	1	1·7%	1	—	—
Razem . .	59	—	36	19	4

Z powyższéj liczby chorych w czasie pobytu w zakładzie podpadło chorobom zaraźliwym 10, t. j. dostało:
Ospy spływającéj . . . . 3 umarło 3
Ospy rozsianéj . . . . 3 „ —
Płonicy . . . . 1 „ 1
Zapalenia spojówki u noworodków *(Conjunctivitis neonatorum)*, oprócz 10 z tą chorobą do zakładu przyjętych, dostało przez udzielenie się . . . . 3 „ —

Gdy dołączymy 4 przypadki śmierci skutkiem ospy i płonicy do liczby zmarłych noworodków (19) powyżéj podanéj, to ogółem śmiertelność wynosi 23 na 59, czyli (41·8%).

(Dokończenie nastąpi.)

O jodzie ze stanowiska kliniczno-praktycznego.

Skréślił Dr. J. **Chądzyński**, prymaryjusz oddziału żeńskiego chorób kiłowych i skórnych szpitala głównego we Lwowie[1]).

Już w jesieni r. 1873 roku zacząłem szereg doświadczeń, w celu zastąpienia jodku potasu czystym jodem. Powody, które mnie do tego postanowienia skłoniły, były następujące:

1) Wiadomą jest rzeczą, że jodek potasu może być zanieczyszczony węglanem, lub siarczanem potasowym, i chlorem, oprócz nadwyżki jodu, jaką może zawiérać; tak przynajmniéj czytamy w lékospisie austryjackim z 1865 r. „*(ne sint carbonate et jodate lixiviae inquinatae, nec contineant cristalli nisi chlorici et sulfatis lixiviae vestigia)*“:

2) również jest wiadomém, że, w ostatnich czasach fabrykanci zaczęli dodawać do jodku, bromek potasu (*kalium bromatum*).

Otóż wszystkie te domieszki czynią jodek pot. nie tak pewnym i może część zarzucanych mu przypadłości, jak trądzik, ślinienie, *(acne, ptyalismus)*, zapalenie gardła, niedomaganie żołądka, trzęsienie rąk, osłabienie i t. p. tym domieszkom wypada przypisywać; szczególnie ostatniéj domieszce, t. j. bromkowi, mającemu ten sam system tabliczkowy krystalizacyjny, co jodek. Aczkolwiek łatwo można odkryć bromek w jodku, dodając kawałeczkami kryształki niepewnego jodku do przesyconego roztworu bromku: wtedy bowiem widać, jak kryształki jodku się rozpuszczają, a bromek w jodku się znajdujący na spód nie rozpuszczony opada w roztworze już przesyconym bromkiem; zawsze jednak te domieszki, czyli zanieczyszczenia, czynią jodek droższym, i przez to, że się stają lékiem niepewnym, przeciąga się léczenie, i przedłuża się pobyt chorego w szpitalu. Ponieważ jednym z ciężkich obowiązków lékarza szpitalnego jest, że musi używać ile możności najtańszych léków, rozumié się z uwzględnieniem ich skuteczności: sądziłem przeto, że w czystym jodzie, w przybliżeniu 30 do 40 razy tańszym niż jodek potasu, i nie tak łatwym do fałszowania, znajdę środek, który mi pozwoli przy równéj skuteczności, osiągnąć największe możliwe oszczędności w kosztach aptecznych.

To była przewodnia myśl w podjętych doświadczeniach, do których zresztą zachęcony byłem przez próby już czynione w przeszłości.

I tak, wynalazca jodu Coindet, miał używać ze skutkiem przeciw zołzowym i kiłowym objawom gardła, połyku, zamiast gąbki palonéj, jodu z niéj wydobytego; po nim Martini z Lubeki, potém Lugol, który zestawił formułkę wody jodowéj jego nazwisko noszącą *(Eau*

---

[1]) Rozprawa powyższa wniesiona na tegoroczny Zjazd lékarzy i przyrodników polskich, nie przyszła na porządek dzienny z powodu braku czasu. Red.

jodée Lugol[1]... później Wallace używał ze skutkiem swego rozczynu (*mixtura hydroiodica*), podobno przeciw wszystkim objawom kiły, tak przynajmniéj domyślać się można z tego, co pisali Rousseau i Pidoux. (*Traité de thérapeutique* 1846).

Wreszcie zachęcony pomyślnemi wynikami, które ogłosił Guillemain (*Gazette hebdomadaire* 1865), zacząłem swoje doświadczenia w jesieni 1873 r.t. j. zanim Zeissl swoje ogłosił (grud. 1874). Przepis jego, tj. pół drachmy wymoku jodu (*Tinct. jodi* $^{1}/_{10}$) na pół funta wody, tak przypomina Lugola, a szczególnie Guillemaina, że twierdzić można, iż Zeissl tylko zamienił wagę francuzką na niemiecką, t. j. stósunek rozczynu 1 do 1000, na 3 do 3000 bez 20. Ja przyjąłem przepis Guillemaina, t. j. gram jodu rozpuszczonego w 10 grm. wyskoku i w 1000 grm. wody. Zaraz z początku jeszcze dodawałem gram jodku pot. dla dokładniejszego rozpuszczenia jodu, ponieważ rozczyn nie wydawał mi się dość jasnym, czy to, że sam jod nie był dość czystym, czy też, że skład naszéj wody nie był stósowny, zawierając zbyt wiele soli ziemnych. Jestto więc stósunek nieco słabszy, niż 1 : 1000. Guillemain zadawał od 3ch do 12 łyżek, nawet i kubkami nie obawiałby się dawać tego rozczynu (*Gaz. hebd.*, loc. cit.) Zeissl zaś tylko łyżeczkę od kawy rano i wieczór zadawał.

Szukałem, dla czego jod, ten tak dzielny środek przeciwzołzowy i przeciwkiłowy, tak długo w zapomnieniu pozostał? Sądzę, że, jak zwykle każdy nowy lék musi sobie wywalczyć prawo obywatelstwa; obawy więcéj teoretyczne, niż kliniczne, upośledzając znaczenie jodu, nie dopuściły go do sprawiedliwego udziału, jaki mu się należy w ogólnym lékozbiorze. Nie mogę n. p. zrozumiéć, dla czego Cullerier w swojém wysoko cenionem dziele (*Précis iconographique des maladies vénériennes* 1866) utrzymuje, że zastąpienie jodku potasu czystym jodem proponowane przez Guillemaina, nie jest szczęśliwe, a to z przyczyny, że wywołuje 1) ból głowy, 2) trądzik i t. p., a w dalszym ciągu swego dzieła przechodzi cały szereg przypadków przez jodek p. sprowadzanych. Oprócz wyżéj wymienionych dwóch przypadków zarzucanych jodowi, przyznaje Cullerier, że jodek wywołuje jeszcze 3) zapalenie dziąseł (*gingivitis*) 4) starcie szkliwa zębów, 5) ślinienie (*ptyalismus*). 6) zatwardzenie, 7) bole żołądka (*gastralgia*), 8) zapalenie jelit (*enteritis*), 9) odurzenie jodowe (*ivresse jodique* Lugola), 10) nadzwyczajną czułość, 11) usposobienie trwożliwe, 12) macinnictwo (*hysteria*), 13) bardzo silny ból w boku naśladujący zapalenie opłucny (*pleurodynia*) już uważany przez Wallace'a a w 1875 stwierdzony przez Zeissla[2], 14) drżenie ogólne ciała, szczególnie rąk, 15) wychudnienie, 16) nakoniec, zanik gruczołu sutkowego, albo jądra. Tu przytacza Cullerier opis choroby lékarza syfilofoba, u którego po długiém używaniu jodku p., chociaż w małych zadawkach, uważał zawiędnienie jednego jądra; potém opis choroby młodéj kobiéty, która mimo 3cio rzędnéj kiły nie chciała dłużéj jodku pot. zażywać, gdyż uważała początkujące zwiędnienie gruczołu sutkowego, musiał więc Cullerier zastąpić jodek odwarem Feltza

Wreszcie kończy Cullerier swoje utyskiwania przeciw jodkowi pot. tém oświadczeniem, które i w innych autorach się spotyka, że pewna postać skazy kiłowéj nie ustępuje mimo wszystkich środków używanych, powraca z natarczywością doprowadzającą do rozpaczy terapeutę, a przez swoje trwanie, uporczywe powroty i zgubny wynik ostateczny bardzo się zbliża do ciężkich postaci zołzów u dzieci, przeciw którym tylko morskie zakłady, nie dawno dla nich założone, dość skuteczny opór stawiają: t. j. najlepsze warunki powietrza, dyjetetyki i higijeny, czego niestety w szpitalach nie ma i być nie może.

Takie smutne wyliczenie wszystkich przypadków wynikających z używania jodku pot., jak wyżéj wymienione, przecież nie odwróciło syfilidologów od używania tego dzielnego środka; owszem wszyscy się zgadzają na to, że jeśli jodek ma działać, trzeba go zadawać w dostatecznéj ilości; inaczéj tylko zawodu doznać można. Więc dziennie między 0·50 a 40 do 60 gramów, t. j. 822 granów, czyli 13 drachm, jak Puche zapisywał bez osiągnienia ważniejszych skutków, bez zabezpieczenia na dłuższy czas swoich chorych od powrotów choroby (*Cullerier*, loc. cit.): zadawka zwykła, najczęściéi używana jest od 1 do 6 gramów, t. j. 14 granów do półtoréj drachmy, wedle natężenia przypadków i trwania choroby; zadawaną bywa przez 6 do 8 tygodni, dopóki objawy nie ustąpią. O więcéj nie ma co się kusić, n. p. o przerwanie skazy (dyjatezy), ile że ma swój przebieg nieubłagany. Siły natury muszą jéj tamę stawić; a obowiązkiem lékarza jest tylko podtrzymywać siły organizmu i usuwać widoczne ślady niszczącego przyrzutu. Te same zasady służą i przy używaniu jodu. Oba te przetwory chemiczne podniecają czynność nérek, łatwo się dają w moczu wyśledzić i swe działanie na innych narządach zdradzają: n. p. na sercu; które z początku dość obojętne na działanie czy jodku pot., czy jodu, w krótkim czasie przybiéra nieco więcéj palności i wtedy, jeżeli niestósownie zapisane były, może nastąpić zanik tkanek tłuszczowych i gruczołów sutka. Przeciwnie, jeżeli w swoim czasie będą użyte, to léczenie takie powstrzymujące zobojętniając zarodek choroby, zbawiennie działa, podnieca działanie serca i czynności odżywcze całego ustroju, tak, że chory nabiéra lepszego wejrzenia i tuszy.

Więc, oprócz taniości jodu, a drogości i możliwego zanieczyszczenia jodku p., (co jeszcze jego cenę podnosi); to i ten wzgląd, że poczet dolegliwości przez jodek wywołanych, jeżeli nie przewyższa, co późniéj wykażę, to przynajmniéj równa się przypadłościom mogącym wyniknąć z użycia jodu, upoważniał mnie do czynienia doświadczeń:

1) aby sprawdzić zarzuty czynione jodowi?

2) czy nie dałby się jodek zastąpić jodem, który jest tańszym?

3) w jakich przypadkach i postaciach kiły najstósowniejby było jod zapisywać?

Jak jod ma działać w naszym ustroju? jakie sole i związki musi sobie wyszukiwać, aby wywrzéć swe działanie? w jakiém połączeniu? w jakiéj postaci i składzie? czy to jodku (*joduretum*), czy innéj soli? to pytanie zostawiam do rozwiązania chemikom patologicznym i farmakologom. Oni nam kiedyś wykażą, (gdyż dotychczas się nie zgadzają), jak różnorodne chemiczne zmiany jod przechodzić musi, jakie składowe części wyrabiają się w naszym organizmie, zanim ze stanu metalicznego, jod przechodząc pewne przeistoczenia chemiczne, dostaje się do naszego wnętrza i czy wtedy działa tylko przez pewną odmianę odżywczych czynności ustroju, czy też jako swoista odtrutka (*specificum*) jadu kiłowego.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

---

[1]) Jodu 0·3; jodku 0·4; wody 1000.

[2]) *Bei einzelnen Kranken* (str 391. II. tom) *tritt nämlich nach „längerem Gebrauche eines Jodsalzes eine derartig gestei-„gerte Herzthätigkeit auf: dass die Pulsfrequenz 140 in der „Minute übersteigt, die Kranken sind zunächst aufgeregt und abgemattet.—"*

DRUGI ZJAZD LEKARZY i PRZYRODNIKÓW POLSKICH,

odbyty we Lwowie od d. 20 do 24 lipca 1875.

(Ciąg dalszy i dokończenie.)

* Zwiédzanie zakładów i osobliwości miasta należało, jak zwykle w takich razach, do urozmaicenia i uprzyjemnienia Zjazdu. Pomiędzy zwiédzanemi zakładami rozróżnić wypada: 1) ściśle lékarskie; 2) mające związek z naukami przyrodniczemi; i 3) nie dające się podciągnąć pod żadną z powyższych dwóch kategoryj.

1) Z zakładów lékarskich zwiédzano Szpital powszechny i Zakład dla obłąkanych w Kulparkowie.

a) Szpital powszechny zwiédzany był w piątek, dnia 25go lipca po południu. Mocno żałujemy, że zajęcie protokółami Sekcyi publiczno-lékarskiéj nie dozwoliło nam uczestniczyć w tych odwiedzinach; poprzestać więc musimy na tém, że przytoczymy odpowiedni ustęp z Nru 5go Dziennika Zjazdu: „O godzinie 4éj po południu liczne grono lékarzy (przeszło 50) zebrało się w Prosektoryjum szpit. powszechnego lwowskiego, gdzie Dr. Feigel, prosektor szpit. powsz. oprowadzał najprzód gości, a następnie przedstawił do stu rzadkich i po wielkiéj części drogocennych preparatów patolog.-anatomicznych, zebranych ze sekcyj szpitalnych w przeciągu trzech lat. Tak sam zakład, jako i umiejętne ze wszech miar prowadzenie onego, piękne urządzenie i wzorowy porządek, wywoływały szczére i przeciągłe pochwały gości. Następnie udali się goście do szpitala i oglądali oddziały prymaryjuszów Dra Widmana i Dra Festenburga, zatrzymując się u łóżek ciekawszych chorych i przeglądając zapiski chorób. Porządek wzorowy, a nawet z elegancyją połączony, jakotéż prowadzenie umiejętne historyj chorób wywoływały również szczére i bardzo pochlebne pochwały. Nareszcie udano się na oddział chirurgiczny, który się znajduje w osobnym budynku. Dr. Szeparowicz przedstawił swój oddział i pokazywał prawie wszystkich chorych. Między wypadkami operacyjnemi podobał się ogólnie i zyskał pochlébne uznanie przedewszystkiém wypadek operacyi plastycznéj, w którym po wycięciu raka nosa, twarzy i obu powiek, pokryto cały ten ubyt jednym płatem z czoła. Dr. Sz. przedstawił także praktycznie sposób opatrywania ran metodą Listera i Thierscha i okazał stósownie do tego kilku chorych, u których rany po znacznych operacyjach szybko i prawie bez ropienia po części się wygoiły, a po części są na wygojeniu. Wyrażono uznanie za wzorową czystość, porządek i umiejętne zużycie bogatego materyjału. Jednem słowem wyniesiono również i ztąd bardzo korzystne wrażenie. A ci, którzy przed kilkoma laty zwiédzali ten sam szpital, nie mogli przemilczéć, że znaleźli ogromną różnicę w całém urządzeniu, postęp w każdym kierunku: tak, że szpital lwowski bez przesady zaliczyć można do piérwszorzędnych zakładów.“ (str. 43).

b) W dniu 21ym lipca pewna liczba członków Zjazdu zwiédziła Zakład dla obłąkanych w Kulparkowie o $^1/_2$ mili od Lwowa, w którym oprowadzali nas lékarze ordynujący DDr. Opolski i Edw. Sawicki, tudzież lékarz pomocniczy Dr. Berezowski. Jak wiadomo, gmach kulparkowski, budujący się od lat 5ciu; dopiéro za lat parę będzie wykończony, a jeżeli do niego przeniesiono już w tym roku chorych umysłowych ze szpitala powszechnego lwowskiego, stało się to tylko ze względów oszczędności i nie dowodzi jeszcze, aby zakład cały został rzeczywiście otwarty. Bądź co bądź, zwiédzanie tych budynków, lubo jeszcze nie wykończonych sprawiło nam nie małe zadowolenie, mianowicie tą pewnością, iż niebawem będzie przynajmniéj jeden większy zakład psychjatryczny polski, jeżeli nie wykwintny i nie mogący iść w porównanie z celniejszemi zakładami zagranicznemi, mianowicie angielskiemi, to w każdym razie celowi swemu ze wszech miar odpowiedni i postępowy. Rozległość gruntu pod Zakład kulparkowski, (który po wykończeniu mieścić ma 300 chorych) wynosi 110 morgów. Stoją tam dopiéro budynki dla chorych, i to jeszcze nie wszystkie wykończone, brak jeszcze mianowicie osobnych oddziałów dla szaleńców. Gmach główny składa się z frontowego budynku 2-piętrowego z krótkiémi skrzydłami załamującemi się znowu pod kątem prostym na boki, równolegle z głównym frontem. System budowy jest korytarzowy dawniejszy: albowiem korytarze, których szérokość jést mniéjszą od połowy szérokości sal, nie mogą się zwać galeryjami, któreby służyły za miejsce pobytu dziennego dla chorych. Sale i korytarze ogrzéwane są piecami kaflowemi. Wychodki są wewnętrzne, urządzone sposobem dołowym udoskonalonym (D'Arceta), klozety wodne zwyczajne. System bezprzymusowy (*no-restraint*), w obchodzeniu się z chorymi przeprowadzony jest starannie, o ile temu nie sprzeciwia się niewykończony jeszcze stan budynków. Czystość i porządek w całym zakładzie są wzorowe, co tém bardziéj zasługuje na uznanie, ile, że gmach ekonomiczny (t. j. budynek 1-piętrowy, równoległy do frontowego, za tymże położony, nie całkiem jest wykończony: mieści on pokoje na pracownie rzemieślnicze, kuchnię z przyległościami, daléj miejsce przeznaczone na pralnię i t. d. Po bokach tegoż budynku będą łazienki, połączone chodnikiem krytym i gmachem głównym. Nareszcie brak jeszcze całkiem budynku przeznaczonego na mieszkanie dla dyrektora, lékarzy i urzędników.

2) Pomiędzy zwiédzanemi przez nas Zakładami z zakresu nauk przyrodniczych, piérwsze miejsce słusznie należy się Muzeum fizyjograficznemu krajowemu hr. Włodzimierza Dzieduszyckiego. Zbiór ten znakomity i rzadki (podobno po Anglii i Wirtembergii trzeci tego rodzaju w Europie) obejmuje wyłącznie płody natury kraju naszego. Bogactwo okazów z królestwa zwiérzęcego, roślinnego i mineralnego, zachowanie tychże troskliwe, ułożenie umiejętne, do potrzeb nauczania zastósowane, ozdobne, a nawet zbytkowne i z prawdziwém zamiłowaniem uskutecznione wprawiło w zachwycenie wszystkich zwiédzających i wzbudziło w nich cześć dla twórcy tego Muzeum płodów krajowych przyrodzonych, który od lat 30tu nie szczędzi ani trudu, ani kosztów na cel tak szlachetny. Bardzo żałujemy, że brak miejsca i przedmiot odbiegający od głównego zadania naszego pisma nie dozwala nam wdawać się w opis szczegółowy tych skarbów. Z tego samego powodu niepodobna nam się zapuszczać w opis rozpoczętéj budowy Akademii technicznéj (kosztem 1,300,000 złr.), w któréj osobliwie pracownie chemiczne odpowiadać będą wszelkim najwyszukańszym wymaganiom nowych postępów nauki; jakotéż krajowéj Szkoły gospodarstwa leśnego i Ogrodu botanicznego.

3) Te same nareszcie względy zniewalają nas oprzéć się pokusie, aby nie wzmiankować szczegółowo o zbiorach Zakładu narodowego imienia Ossolińskich, (w których niemało przedmiotów zasługuje na uwagę lékarza, lub przyrodnika, mianowicie zajmującego się Antropologiją i Etnografiją), o Biblijotece Uniwersyteckiéj; o Muzeum przemysłowém miejskiém, które zaledwo od roku założone urosło już do nader poważnych rozmiarów i wielce jest zajmującém; i t. d. i t. d.

Ta wzmianka o Muzeum przemysłowém lwowskiém przywodzi nam na myśl twórcę Muzeum techniczno-przemysłowego krakowskiego, Dra Adryjana Baranieckie-

go. „*Les absents ont tort*“ mówi francuzkie przysłowie; tak się téż stało w tym razie i u nas. Zacny nasz kolega Dr. Baraniecki nie mógł przybyć do Lwowa, zniewolony jechać do wód dla poratowania zdrowia nadwątlonego. Otóż przeglądając teraz w „Dzienniku Zjazdu“ mowy powitalne i pożegnalne (których było 5), oraz mowy przy toastach na uczcie w Podhorcach i podczas obiadu pożegnalnego we Lwowie wypowiedziane, (a których było 20 i kilka),—z żalem spostrzegamy, że nigdzie tam nie było mowy o tym, którego inicyjatywie zawdzięczamy piérwszy Zjazd lékarzy i przyrodników polskich odbyty w r. 1869 w Krakowie, oraz połączoną z nim wystawę przyrodniczo-lékarską. Niechaj wzmianka, którą tu czynimy, choć w części wynagrodzi krzywdę, jaką mimowoli wyrządzono imieniu skromnego a tak zasłużonego męża!

Dobiegając kresu sprawozdania, które i tak już zbyt długiém się stało; we względzie rozrywki i zabaw, których także nie mało przygotowali organizatorowie tegorocznego Zjazdu, ograniczyć się możemy do krótkiego wyliczenia. Dosyć powiedziéć, że każdy dzień miał swą zabawę lub rozrywkę: i tak, we wtorek było świetne przyjęcie wieczorne u JW. Prezydenta m. Lwowa, Dra praw Jasińskiego, we środę uroczyste przedstawienie w teatrze („Obce żywioły“ hr. Jana-Aleksandra Fredry syna) z prologiem na ten cel ułożonym przez P. Platona Kosteckiego; we czwartek całodzienna wycieczka koleją żelazną, a potém na wózkach, do zamku w Podhorcach, w któréjto wycieczce arcy-gościnne i ze wzorowym ładem urządzone przyjęcie prawdziwy zaszczyt przynosi obywatelstwu powiatu Złoczowskiego: w piątek wieczorem znowu przedstawienie w teatrze; nareszcie w sobotę, uczta pożegnalna w sali redutowéj. Szczegółowe opisy tych rozrywek i wnoszonych toastów znajdzie ciekawy Czytelnik w „Dzienniku Drugiego Zjazdu.“

Pozostaje nam wspomniéć jeszcze o niektórych szczegółach dotyczących się gościnnego przyjęcia Członków Zjazdu. Na dworcu kolei delegaci Wydziału gospodarczego, opatrzeni w stosowne oznaki, przyjmowali przybywających i dawali im piérwsze objaśnienia. Następnie w Biurze wywiadowczém, otwartém w ciągu całego Zjazdu przez cały dzień w hotelu Żorża, członkowie zamiejscowi otrzymywali adresy przygotowanych mieszkań, po wiekszéj części bezpłatnych, gościnnie przez mieszkańców m. Lwowa ofiarowanych; tamże znaléźć można było wszelkie inne potrzebne informacyje. Pożądanym podarunkiem, który się każdemu członkowi dostawał, był drukowany „Przewodnik po Lwowie“, z planem litografowanym miasta, świéżo wydany nakładem księg. Wilda, w formacie kieszonkowym. Nareszcie urządzone w sali redutowéj objady wspólne (*table d'hôte*) po cenie bardzo umiarkowanéj (złr. 1 od osoby) dały członkom bardzo pożądaną sposobność spotykania się ze sobą w chwilach wolnych od zajęć urzędowych Zjazdu. Za te udogodnienia i przyjemności, za liczne i bezustanne trudy podejmowane tak przed Zjazdem, jak podczas niego, miło nam jeszcze raz wyrazić szczérą wdzięczność Wydziałowi gospodarczemu, który składali PP. Dr. Noskiewicz przewodniczący, Prof. Dr. Radziszewski zastępca przewodniczącego, hr. Włodzim. Dzieduszycki, Dr. Feigel, Dr. Gerstmann, Mag. Farm. Mikolasz i Dr. Zygm. Rieger.

Tém kończymy sprawozdanie, wołając do Członków Zjazdu tegorocznego, jakotéż i do innych Kolegów rodaków: Do widzenia, jeśli da Pan Bóg doczekać, w r. 1878 w Krakowie!

Dr. *Janikowski.*

Sprostowanie. Uwagi umieszczone w poprzednim Nrze (str. 353, ł. 2, w. 11—7 od dołu) o złym papiérze i o niedbałéj korekcie dotyczyły się Sprawozdania lékarskiego Szpitala powszechnego; tylko zaś przez pomyłkę drukarską dostały się na koniec ustępu, gdzie mowa jest o dziele Dra Edwarda Sawickiego, które owszem papiérem, drukiem i dodanemi tablicami bardzo miłe, a nawet okazałe robi wrażenie.

RZECZY PUBLICZNO-LÉKARSKIE.

Projekt Statutu Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lékarskich polskich w Krakowie.

(Dokończenie.)

Prezes Stowarzyszenia.

§ 28. Prezes reprezentuje Stowarzyszenie na zewnątrz w obec władz rządowych i krajowych i za czynność jego w obec tychże władz jest odpowiedzialnym; zwołuje Zgromadzenia ogólne i posiedzenia Wydziału, kieruje obradami i przestrzega wykonywania statutu i regulaminów.

Stowarzyszenie przyjmuje za swoje wszelkie umowy, które w imieniu jego zawarł Prezes w myśl uchwał Zgromadzenia ogólnego, lub Wydziału.

Wice-prezes.

§ 29. Wice-prezes Stowarzyszenia zastępuje Prezesa w jego czynnościach, gdy tenże ma ważną przeszkodę.

Członkowie Wydziału.

§ 30. Członkowie Wydziału załatwiają te czynności, które we właściwym zakresie działania (§ 27) Wydział im odstąpi.

§ 31. W miejsce tych Członków Wydziału, którzyby w ciągu dwulecia ubyli w skutek wyjazdu z Krakowa, lub innych przyczyn, wchodzą w skład Wydziału aż do nowych wyborów ci członkowie Stowarzyszenia, którzy przy ostatnich wyborach otrzymali najwięcéj głosów po członkach do Wydziału wybranych.

Sekretarz.

§ 32. Sekretarz spisuje protokóły obrad i załatwia wszelkie korespondencyje.

Podskarbi.

§ 33. Podskarbi utrzymuje kasę, załatwia pod kontrolą Prezesa wszelkie sprawy pieniężne i składa rachunki.

Delegaci Stowarzyszenia.

§ 34. Delegaci zamiejscowi spełniają czynności poruczone im przez Wydział dla popiérania celów Stowarzyszenia.

Załatwianie sporów.

§ 35. Wszelkie spory między Członkami Stowarzyszenia, w sprawach tegoż, rozstrzyga sąd polubowny wybrany przez strony spór wiodące z członków Stowarzyszenia. Każda strona wybiéra arbitra, arbitrowie wybiérają superarbitra.

Sprawy sporne między Zarządem Stowarzyszenia a członkami, rozstrzyga również sąd polubowny.

Majątek Stowarzyszenia.

§ 36. Majątek Stowarzyszenia składa się:

a) Z jednorazowych wkładek członków honorowych;

b) z wpisowego i wkładek rocznych członków zwyczajnych;

c) z wszelkich dochodów i zysków Stowarzyszenia;

d) z kapitału reprezentowanego przez książki w handel księgarski puszczone.

Rozwiązanie Stowarzyszenia.

§ 37. Rozwiązanie Stowarzyszenia następuje:

a) w skutek uchwały Zgromadzenia ogólnego (zob. § 21);

b) gdy poczet członków zmniejszy się do liczby niższéj od 20.

§ 38. W razie rozwiązania się Stowarzyszenia, majątek jego, po opłaceniu długów ciążących na Stowarzyszeniu, przechodzi na rzecz Biblijoteki uczniów Wydziału lékarskiego Uniwersytetu krakowskiego.

Medalijony, broszki, szpilki zrobione z popiołów pozostałych po spaleniu zwłok. Pewne pismo francuzkie zawiadamia o nowym wynalazku Prof. Denisa z Tuluzy, któryto wynalazek, wedle zdania tego pisma, może najzupełniéj zastąpić używane dotychczas urny dla przechowywania popiołów zmarłych rodziców, krewnych i t. d. W tym celu wyżéj wspomniany uczony zbiéra ostudzony już popiół, t. j. części nieorganiczne pozostałe po spalaniu zwłok, jaknajstaranniéj, sproszkowuje takowy w stalowym moździerzyku, a następnie oblewa to małą ilością szkła wodnego (czyli krzemianu alkalicznego), i poddaje tę masę jak najsilniejszemu ciśnieniu prasy hidraulicznéj. W ten sposób szczątki ciała ludzkiego zamieniają się w płytę kamienną, na któréj można wyryć dzień i rok śmierci, jakotéż imię i nazwisko zmarłego, lub téż inny nadpis grobowy wiecznie trwałemi literami. Zdaniem tegoż pisma można téż poprzednio zrobić płaskorzeźbę zmarłego ze spiżu, aby własnego jego ciała t. j. kamienia sztucznego użyć za materyjał do odlewów i nosić tym sposobem medalijon z ciała ukochanego męża, lub szpilkę z podobnym wizerunkiem żony. Francuzi widzą wielką przyszłość tego nowego wynalazku „wątpić bowiem należy, aby można zrobić milszy i kosztowniejszy podarek, jak portret najdroższych nam osób zrobiony ze szczątków własnego ich ciała i oprawiony w medalijon, broszę, bransoletę, szpilkę, sygnet i t. p.“ (*ipsissima verba*). (*Sowr. Med.* N. 8. 1875.) *J. Podegimski.*

DROBIAZGI CHIRURGICZNE.

W. B. Kesteven: **Przypadek nagłéj śmierci po wstrzyknięciu chlorku żelazowego (ferrum sesquichloratum) w kędzierżak.** Autor wstrzyknął d. 3 marca 1873 chlorek żelazowy w kędzierżak (*telangiectasis*) u dziecka 9-miesięcznego. Kędzierżak był obły, $^3/_4$″ w średnicy wynoszący, położony na górnym brzegu kości czołowéj w linii środkowéj. Nie było żadnych złych następstw, a przeciwnie operacyja była na pozór skuteczna. W 3 miesiące zaczął kędzierżak znów wzrastać, tak, iż w 6 miesięcy postanowiono powtórzyć ten sam rękoczyn. W tym czasie zarosło ciemiączko, a dziecko było dosyć zdrowe, lecz drażliwe i płaczliwe. D. 4 paźdz. wstrzyknął autor trzy przedziałki strzykawki Pravaza, przyczém dziecko zapłakało. W minutę może po operacyi znów zaczęło płakać; następnie nagle zbladło, dostało drgawek, wydało ośm krzyków syczących, cechujących skurcz głośni, z wyraźném sileniem się dla zachwycenia powietrza i wkrótce umarło. Cała ta scena trwała od wbicia igły aż do śmierci, 5 minut.

Tomasz Smith zebrał w tygodniku „*Lancet*“ z d. 17 wrześ. 1867 kilka podobnych przypadków śmiercią zakończonych po wstrzyknięciu tego przetworu żelaza, tyczyły się one kędzierżaków na twarzy i szyi blizko żył położonych i przyszedł do tego wniosku, iż użycie jego jest bardzo niebezpieczne w podobnych razach, chyba, że się zdoła przez jakiś czas ograniczyć obieg krwi w nowotworze, n. p. przez ucisk, a nie dopuścić połączenia się zastrzykniętéj cieczy z masą krwi. Autor daléj powiada, że dziecko umarło w napadzie skurczu głośni; nie wié przecież czy gdzie w żyłach nie wystąpiła zakrzepica, zwłok bowiem nie rozbiérał; lecz ponieważ za piérwszym razem nic złego się nie wydarzyło, i ponieważ kędzierżak nie był w pobliżu żył twarzy ani szyi: przeto sądzi, że śmierć nie nastąpiła w skutek zatoru, lecz w skutek kurczu głośni spowodowanego wzruszeniem nerwowém, coby mogło i przy jakiéjkolwiek innéj operacyi nastąpić. (*The Lancet. Febr.* 1874. Nr. 6. vol. I.) Dr. *L. Wiszniewski.*

Jakób West: Drugi podobny przypadek. Mimo świetnych wyników tego léczenia, które osiągnęli pp. Broca, Gosselin, Demarquay, Pitha, sposób ten jest niebezpieczny, gdy go się stósuje do kędzierżaków usadowionych na głowie i twarzy. Autor odwołuje się do własnych doświadczeń i do przypadków Bryanta, Smitha i wyżéj opisanego Kestevena, w którym przyczynę śmierci widzi w zatorze, a nie w skurczu głośni: i stanowczo zaleca w podobnych razach odmienić wymieniony sposób operowania, poprzestając na odgniataczu (*écraseur)*, lub innych sposobach léczenia.

U Alfreda T, 9-miesięcznego chłopca, z dość dużym kędzierżakiem na prawém skrzydle nosa, wstrzyknięto, przychylając się do przerzeczonego léczenia w celu jak najmniejszego oszpecenia, w d. 2 czerwca r. 1873 o godz. 11 przed poł., 3 krople chlorku żelazowego w najniższe miejsce sadzela; dziecko płakało przytém dosyć. Następnie wstrzyknięto po 3 krople wyżéj i w środek sadzela, gdy nagle przy wyjmowaniu strzykawki twarz dziecka i kończyny zsiniały, tętno prawie znikło, a oddech się wstrzymał; gałki oczne zwróciły się ku górze i zewnątrz, a źrenice się nieco rozszérzyły. Wyciągnięto zaraz język i utrzymywano przez dwadzieścia minut sztuczne oddychanie, podczas czego chwilami dość prawidłowo oddéchało i znów przestawało, aż nareszcie przywrócono mu oddech sposobem Silvestra. Do godz. 6éj po południu było w połowie nieprzytomne, tętno bardzo słabe, źrenice rozszérzone, ręce i nogi sine, a prawy kąt ust nieco na dół pociągnięty. Co 10—15 minut poruszało się z krzykiem, i znów wpadało w stan poprzedni. W nocy wyrównała się ciepłota i barwa ciała, oddech stał się swobodniejszym i tętno mocniejszém, obok ciągłéj śpiączki; mléko z flaszki dziecko z trudnością przyjmowało. W takim stanie dziécię to umarło w 3 dni z widocznemi oznakami porażenia połowiczego. Oględziny pośmiertne wykazały: lekkie przekrwienie opon mózgowych, rozmiękczenie mózgu w przednich płatach i w ścianach jamek bocznych; skrzep, poczynający się od prawéj tętnicy szyjnéj wewnętrznéj, aż do średniéj mózgowéj; płuca przekrwione; serce zawiérało nieco krwi ciekłéj ciemnéj, inne trzewia prawidłowe. (*The Lancet 21 March.* 1874. Dr. *L. Wiszniewski.*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Nowy sposób léczenia upartych womitów u ciężarnych. W trzech przypadkach, w których ciężarne tak były womitami osłabione, iż prawie rozchodziło się o wywołanie sztucznego porodu, ustały womity zupełnie, skoro Copeman—w piérwszym przypadku w celu badawczym — rozszérzył usta maciczne palcem, ile się dało, we wszystkich kierunkach i brzegi tychże starannie wygładził. Natychmiast po tym nietrudnym zabiegu nastało polepszenie: ciężarne, z których jedna była w szóstym, druga w drugim, a trzecia w ósmym miesiącu ciąży, odżywiały się potém dobrze i donosiły płody do prawidłowego końca ciąży. (*Berl. klin. Woch.* 26. 1875. — *Britisch med. Journ.* 15 maja 1875). Dr. *T Świérz.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

Kraków. Od Dra Ed. Sawickiego autora dziełka „O publicznéj opiece nad obłąkanymi i t. d.“ odbieramy dopełnienie do wzmianki o niém (N. 36. str. 353) następujące:

1) Że przegląd treści dziełka jest dołączony w 200 egzemplarzach.

2) Że autor zamierza wydać „Podręcznik“ w przedmiocie opieki nad obłąkanymi i urządzenia zakładów psychijatrycznych przy patologii i terapii chorób umysłowych, czém się obecnie zajmuje.

* **Lwów**. Namiestnictwo zatwierdziło ustawę nowo zawiązanego Towarzystwa św. Zofii, mającego na celu léczenie ubogich chorych dzieci. Przewodniczącą jest księżna Jadwiga Sapieżyna.

* **Szczawnica**. Dr. Seweryn Gałęzowski z Paryża bawił tu od d. 22go do 25go b. m. Obecni w tém zdrojowisku goście kąpielowi serdecznie i uroczyście przyjmowali zacnego gościa, który poprzednio doznał równie serdecznego przyjęcia w Zakopaném.

* **Nowy Jork**. W Tutejszém Towarzystwie lékarsk. przyjęto kodeks etyki lékarskiéj (Code of medical ethic), określający w pewnéj liczbie rozdziałów i paragrafów wzajemne obowiązki w postępowaniu lékarzy między sobą, lékarzy względem publiczności i wreszcie téj ostatniéj względem lékarzy. Stowarzyszenie lékarskie okręgowe w Mnichowie wydało przekład niemiecki rzeczonego kodeksu p. n. „*Der ärztliche Stand und das Publikum*,“ z którego na próbę przytaczamy tu podług *Wien. méd. Woch.* tłómaczenie § 3, w którym jêst mowa o reklamie: „Poniżającą jest rzeczą dla stanu lékarskiego, podawać wielokrotnie ogłoszenia lékarskie, biletami lub innemi środkami obwieszczającemi zwracać uwagę pewnych rodzajów chorych; ubogim publicznie ofiarować pomoc lékarską bezpłatną; obiecywać léczenie listowne, jakotéż nadsyłanie léków lub narzędzi; t. zw. broszurkami popularnemi zwracać uwagę na pewne metody léczenia; daléj ogłaszać, albo dozwalać, żeby ogłaszano w dziennikach nienaukowych opisy przypadków léczonych lub operowanych; nielékarzy zapraszać do operacyj i t. p.; kazać sobie wydawać świadectwa albo podziękowania publiczne lub prywatne za pomoc lékarską lub léczenie skuteczne, i tym podobnych dopuszczać się czynów.“ Dosyć jest przejrzéć kilkanaście z rzędu numerów pism codziennych warszawskich, lwowskich i t. d., ażeby się przekonać, że co do niejednego z powyższych punktów przydałby się i w Polsce kodeks etyki lékarskiéj.

* **Wspominki historyczne**. 8 września 1523 r. Maciéj z Miechowa, lékarz nadworny Zygmunta Igo, Prof. Akademii krak. autor dzieł: Contra sevam pestem regimen. Crac. 1508. i Conservatio sanitatis. Crac. 1522.

W Nrze 46, w Sprawozdaniu Dra Kowalskiego, poprawić należy omyłkę na str. 352, kol. 2ga wiersz 24ty od góry. po „używanie pokarmu“—dodać: „sporysz zawiérającego, do zgorzeliny skłonnéj“; daléj, we wierszu 10tym od dołu poprawić „cewę“ na „cewą. — Na str. 353, ł. 2, w. 13 od g., zam. 4 Nrów ma być: 5 Nrów. — Str. 355, ł. 2, w. 9 od g., zam. współegzaminatorem ścisłym, 3cim, ma być: współegzaminatorem przy egzaminie ścisłym 3cim.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski**.

VIN TONI-NUTRITIF DE BUGEAUD

AUX QUINQUINA & CACAO

Trudność, z jaką żołądek znosi przetwory chiny, i w ogóle istoty gorzkie, nieraz wprowadzała w kłopot lekarzy praktycznych.

Lecz od czasu wprowadzenia między środki lecznicze połączenia zwanego

„Winem ściągająco-odżywczem Bugeaud'a,“

w którém Kakao połączone z chiną dla złagodzenia własności ściągających,— trudność ta już więcéj nie istnieje.

Zwracamy szczególnie uwagę ciał lekarskich na ten szacowny środek leczniczy, który od 20 dopiero lat zalecany z wybornym skutkiem przez najznakomitszych lekarzy, sprowadza najlepsze skutki we wszystkich przypadkach, w których wskazane są środki ściągające i wzmacniające razem, – a szczegółowo w następnych chorobach: **w niedokrewności, w cierpieniach nerwowych, upławach, w przewłocznej biegunce, w osłabieniu płciowém, przekrwieniach biernych, w gnilcu, w zołzach** etc. Przetwór tego wina na podstawie wina hiszpańskiego, wymaga dla rozczynu Kakao, istot szczególnych, jakie się nie znachodzą w lekowniach; potrzeba zatém dla zapewnienia się o pochodzeniu tego leku, zapisywać go pod nazwą:

„Wina ściągająco-odżywczego Bugeaud'a.“

Wyjątkowa wziętość, jakiéj nabyło wino ściągająco-odżywcze Bugeaud'a u lekarzy wszystkich krajów i w chorobach, obudziło chciwość niektórych przemysłowców. Wypada zatém wystrzegać się podrobienia i naśladownictwa od niektórych niesumiennych pośredników.

Skład główny: w Krakowie w aptece p. *J. Trauczyńskiego;* we Lwowie w aptece *G. Mikolascha;* w Warszawie w składach materyałów aptecznych pp. *Ferd. Aug. Gallego* i *Lud. Spiessa;* w Wilnie w składzie materjałów aptecznych *G. Grużewskiego* i w aptece *G. Chrościckiego;* w Kijowie w aptece pp. *Marcińczyk* braci; w Poznaniu w składzie materjałów aptecznych *G. Barcikowskiego* i w aptece p. Dra *Mankiewicza.*

21 (17—24).

HOGG, Aptekarz, 2, Rue de Castiglione, Paryż. Jedyny preparator.

PILULES de PEPSINE de HOGG

PIGUŁKI Z PEPSINY HOGGA.

Preparatowi temu nadano specyalnie kształt pigułek dla zabezpieczenia go od wpływu powietrza; zachowano tym sposobem wszelkie własności temu nader pożądanemu lekarstwu i uczyniono *skuteczność* jego *niezawodną.* — Pigułki Hogga przygotowują się w trojaki sposób:

1° PIGUŁKI HOGGA z CZYSTEJ PEPSINY przeciwko upośledzonemu trawieniu, goryczy, wymiotom i innym przypadłościom. specyalnym żołądka.

2° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *żelazem odkwaszonem przez wodoród* przeciw słabościom żołądka powikłanym niedokrwistością, niemocą ogólną, etc., bardzo są wzmacniające.

3° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *Iodanem żelaza* niepodlegającym rozkładowi, przeciw słabościom skrofulicznym, lymfatycznym, sifilitycznym i piersiowym.

PEPSINA przez połączenie z żelazem i iodanem żelaza łagodzi własności drażniące jakie Iodan i żelazo wywierają na żołądek osób nerwowych i drażliwych. — Pigułki Hogga sprzedają się jedynie we flakonach trójgraniastych i znajdują się w głównych aptekach.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecz. PP. Gallego i Spiessa; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

RAPORT POCHLEBNY FRANCUZKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

QUINA LAROCHE

MEDAL ZŁOTY NAGRODY 16,600 frn.

Wyciąg z trzech gatunków chiny.

Potrójny **Elixir** pokrzepiający, posilny i przeciwgorączkowy

jest najdoskonalszym i najsilniejszym preparatem chininy przyjemnego smaku, skuteczność doświadczona została w szpitalach przeciw ogólnemu marnieniu, brakowi apetytu, upośledzeniu trawienia, w wieku krytycznego przejścia, newralgijach żołądka, wycieńczeniu, trudnemu powrotowi do zdrowia, gorączkom i zimnicom, które nie ustąpiły przed użyciem chininy.

CHININA LAROCHE **Z ŻELAZEM** w połączeniu przeciw niedokrwistości, blednicy, w wieku krytycznego przejścia, słabościom skrofulicznym i t. d.

W Paryżu, 22 et 15, ulica Drouot; w Warszawie: w składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i Ludw. Spiessa i w aptece Pana Lilpopa; w Wilnie w aptece p. Chrościckiego; w Kijowie: w składzie materyałów aptecznych braci Marcińczyków; we Lwowie: w aptece p. Mikolascha; w Krakowie: w aptece p. J. Trauczyńskiego; w Poznaniu: w aptece p. Dr. Mankiewicza.

(24—)

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura,** 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

1 (36)

Dostać można w Warszawie w składach materjałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiel. pod zarządem. Ign. Stelcla.

Nr. 38. W Krakowie, dnia 18 września 1875 r. Rok XIV

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione;
3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi **co sobota** w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lékarskiego" wynosi:		Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:	
W Krakowie rocznie	złr. 6 c. — w. a.	rocznie	złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie	„ 3 „ — „ „	półrocznie	„ 3 „ 30 „ „
kwartalnie	„ 1 „ 50 „ „	kwartalnie	„ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsce tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek półarkuszowy.

Sprawozdanie o ruchu chorych na klinice pedyjatrycznéj krakowskiéj z r. 1874.

Podał Dr. M. Leon Jakubowski, Prof. klin. pedyjatrycznéj.

(Dokończenie).

Pogląd na choroby dzieci starszych od 1 roku do lat 10.

Pozostało z roku 1873:	chłopc.	10	dziewcząt	7	razem	17
Przybyło w ciągu r. 1874:	„	100	„	75	„	175
Razem . .	„	110	„	82	„	192

Z powyższéj liczby przybyło:

Z miasta:	chłopc.	50	dziewcz.	56	razem	106
Ze wsi okolicznych:	„	12	„	12	„	24
Ze zakładu podrzutków:	„	48	„	14	„	62
Razem . .	„	110	„	82	„	192

Wynik léczenia z końcem roku był następujący:

Opuściło zakład uléczonych:	chłopc.	67	dziew.	48	razem	115
„ „ nieuléczonych:	„	2	„	9	„	11
Umarło:	„	26	„	19	„	45
Pozostało na oddziale w dniu 1 stycznia 1875 roku	„	15	„	6	„	21
Razem jak wyżéj . .	„	110	„	82	„	192

Gdy odtrącimy liczbę 21 chorych pozostałych na klinice, przebyło léczenie: chłopców 95, dziewcząt 76, razem 171 dzieci.

Stósunek odsetkowy wyniku léczenia przedstawia się nam jak następuje:

Wyléczonych 115/171 = 67·2%,
Nieuléczonych 11/171 = 6·5%,
Umarło 45/171 = 26·5%.

Obliczenie odsetkowe wykazuje, że śmiertelność między starszemi dziećmi przewyższa nieco ¼ część wszystkich chorych zostających w léczeniu. Śmiertelność ta nie może być uważaną za zbyt wysoką, jeśli zwrócimy uwagę na znaczne nagromadzenie chorych w sali, któréj przewietrzanie i wszystkie warunki higijeniczne w nieszczególnym znajdują się stanie. Do zwiększenia stosunku śmiertelności przyczyniły się panujące choroby nagminne; jak również i ta okoliczność, że wiele dzieci oddawano do zakładu na kilka godzin przed śmiercią.

Wykaz szczegółowy chorób między dziećmi starszemi.

	Miesiąc												
	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	Październik	Listopad	Grudzień	Razem
Zapalenie nieżyt. oskrzeli	1	4	1	1	—	—	1	—	2	—	—	—	10
„ płuc	—	—	1	2	1	—	—	—	2	—	—	—	6
„ opłucny	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ płuc i opłucny .	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3
Krztusiec *(pertussis)* . .	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2
Suchoty	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2
Rozstrzeń oskrzela . . .	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Zapalenie nieżytowe krtani	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2
„ dławcowe „	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
„ jamy ust	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	2
„ miąższ. migdałów	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2
„ błonicowe migdał.	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—	—	—	4
„ nieżytowe jelit . .	4	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	6
„ żołądka i jelit . .	—	—	—	—	—	—	5	3	1	—	—	—	9
Czerwonka *(dysenteria)* .	—	—	—	—	—	—	—	5	2	—	—	1	8
Czerwiwość *(Helminth.)* .	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Dur trzewowy	2	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	4
Puchlina mózg. przewlekła	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	2
Pląsawica *(Chorea minor)*	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3
Padaczka *(Epilepsia)* . .	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	3
Niedomyk. zastaw. dwuk.	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Gościec stawowy . . .	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Oparzenie	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Wyprysk (zołzy)	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	3
Róża twarzy	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1	—	4
Plamica *(morbus maculos.)*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Zanokcica *(panaritium)* .	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Balanitis et paraphimosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Stopa końska *(pes equinus)*	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Zapal. gruczołu przyuszn.	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Obrzm. śledziony przewł.	3	2	2	2	2	1	—	2	1	—	—	1	16
Zimnica	3	—	—	1	—	—	—	—	1	—	3	3	11
Zołzy *(scrophulosis)* . .	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3
Zapalenie gruczołów ostre	2	—	2	1	—	—	1	—	—	—	2	—	8
„ pryszcz. spojówki i wrzody rogówki . . .	2	—	—	1	—	1	2	1	—	—	—	3	10
Śluzoropotok spojówki .	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	2
Zapalenie tęczówki . . .	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Odra	—	—	—	—	—	1	7	—	1	—	—	3	12
Płonica	—	1	—	1	1	—	1	4	4	3	—	—	15
Zapal. nér. i puchl. po płon.	1	2	2	1	—	—	1	2	—	—	2	—	11
Choroba Brighta	—	—	—	—	—	1	—	—	1	3	2	—	7
Ospa	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	2	4	9
Razem . . .	25*	17	11	15	7	12	23	21	18	11	15	7	192

* W styczniu przyjęto tylko 8 nowych chorych a 7 pozostało z r. 1873, razem 25, jak to jest w wykazie uwidocznionem

Najwięcéj chorych przyjęto na klinikę w lipcu (23) i sierpniu (21). Zazwyczaj w letnich miesiącach szpitale mniéj bywają zajęte, ponieważ o tym czasie między uboższą klasą ludności stan zdrowia zwykle jest najpomyślniejszy, a łagodna pora roku dozwala pielęgnować chorego w domu przy miernym nawet dostatku. Na oddział nasz atoli wyjątkowo w tym czasie napływ chorych był największy z powodu równoczesnego pojawienia się w mieście licznych przypadków odry, czerwonki i płonicy.

P o g l ą d n a c h o r o b y z a k a ź n e. Nie piérwszy zrobiłem to spostrzeżenie i czynię o tém wzmiankę w niniejszém sprawozdaniu, że ludność nasza czuje pewien wstręt do szukania pomocy lékarskiéj w zakładach publicznych. Wstręt ten przełamuje jedynie konieczność w razie pojawienia się choroby obłożnéj obok niedostatku graniczącego z nędzą. Niechęć do szpitali potęguje się jeszcze źle zrozumianém przywiązaniem rodziców do dzieci, i dla tego na klinikę pedjatryczną, jak dotychczas, oddają dzieci swoje tylko rodzice z najuboższéj klasy ludności i to wtenczas, gdy przy ciągłym braku najniezbędniejszych potrzeb do życia, rozwinie się u dziecka w całéj pełni jakieś charłactwo, albo téż gdy się pojawi choroba ostra z groźnemi przypadami. Brak najniezbędniejszych warunków higijenicznych potrzebnych do fizycznego rozwijania się z jednéj strony, a opóźnione zgłaszanie się z chorobami dzieci do zakładów z drugiéj strony, jest powodem, że przedwcześnie u dzieci naszych rozwijają się choroby zakaźne, które ustrój ich nadwątlają. Wykaz szczegółowy powyżéj podany pomimo wyliczenia dokładnego chorób, na które dzieci były léczone, nie daje nam jednak poglądu na ogólny stan zdrowia dzieci w chwili przyjęcia na klinikę.

Na 190 chorych było tylko 21 (11·0%) przypadków ostrych, w których jak najdokładniéj badając, nie znaleziono żadnego zakażenia i można było wnioskować, że przed obecną chorobą dziécię było zupełnie zdrowe. U 87 chorych (45·2%) znaleziono ślady chorób zakaźnych, jakoto: zimnicy, zołzów i krzywicy, a w 84 przypadkach (43·8%) stwierdzono w wysokim stopniu rozwinięte zakażenie. To obliczenie odsetkowe chociaż opiéra się na niewielkiéj liczbie léczonych, zawsze jednak rzuca nam niekorzystne światło na ogólny stan zdrowia między dziećmi uboższéj klasy ludności.

U 84 chorych (43·8%), u których zakażenia znaleziono rozwinięte w wysokim stopniu, stósunek liczbowy i odsetkowy tychże był następujący:

		W stósunku do innych zakażeń =		W stósunku do wszystkich chorych =
Zakażenie zimnicze *(malaria)*	38	= 45·0%	.	= 19·7%
„ zołzowe *(scrophulosis)*	24	= 28·5%	.	= 13·0%
„ krzywicze *(rachitis)*	3	= 3·5%	.	= 1·5%
„ gruźlicze *(tuberculosis)*	3	= 3·5%	.	= 1·5%
Obok tego w połączeniu:				
Zimnica z zołzami	12	. . . .		6·1%
„ z krzywicą	2	. . . .		1·0%
Krzywica z zołzami	1	. . . .		0·5%
„ z gruźlicą	1	. . . .		0·5%
Razem . .	84	. . . .		43·8%

Przy tak znacznym odsetku (43·8%) ustrojów nadwątlonych przez zakażenia, liczny zastęp chorych ginąć musi wśród przebiegu chorób ostrych, jako téż w przebiegu chorób nagminnych.

Największy procent przypada na z a k a ż e n i e z i m n i c z e, zwłaszcza gdy do liczby 38 podanéj w zestawieniu, dołączymy jeszcze 12 przypadków zimnicy w połączeniu z zołzami i 2 przypadki w połączeniu z krzywicą. Tym sposobem na 190 chorych przypada na zakażenie zimnicze 52 (27%). Największéj liczby dzieci z tém zakażeniem dostarczył zakład podrzutków, albowiem aż 30. Gdy zważymy, że na klinikę z tego zakładu przyjęto ogółem w ciągu roku 62 dzieci, okazuje się, że niemal połowa z nich była nawiedzoną od zakażenia zimniczego.

Niekorzystny ten stósunek zdrowia pomiędzy podrzutkami ztąd pochodzi, że od najdawniejszych czasów zarząd szpitala św. Łazarza dzieci te oddaje na wychowanie w okolice bagniste i nisko położone na Powiślu. Tym sposobem dzieci te narażone są od piérwszych chwil życia swego na szkodliwy wpływ przyrzutu zimniczego.

Chorzy z zakażeniem zimniczém przedstawiają nam w szczególności następujący obraz kliniczny:

Przyjęto chorych z ostrém obrzmieniem śledziony, z regularnie występującemi napadami zimnicy 11

Chorych z długotrwałém obrzmieniem śledziony i następowemi powikłaniami powstałemi na tle zimniczém 16

Wreszcie przyjęto dzieci z chorobami ostremi przypadkowemi, obok poprzedniego długotrwającego zakażenia zimniczego 25

Razem jak wyżéj . . 52

U chorych z zimnicą tak rozgatunkowanych, bieg choroby i wyniki léczenia były następujące:

11 chorych nawiedzonych od świeżéj zimnicy z ostrém obrzmieniem śledziony, opuściło klinikę po krótkiém léczeniu w zadawalniającym stanie zdrowia.

Dzieci, przyjęte z długotrwałemi obrzmieniami śledziony, z powikłaniami chorobowemi powstałemi na tle zimniczém, lub z przypadkowemi chorobami ostremi, obok poprzednio znajdującego się zakażenia zimniczego (w łącznéj liczbie 41) zostawały w léczeniu na klinice po kilka miesięcy. Z pomiędzy nich zakończyło życie 14, a 27 opuściło zakład w części po usunięciu choroby ostréj przypadkowéj ze znaczném złagodzeniem pojawów zakażenia zimniczego, w części zaś bez najmniejszego polepszenia w tym samym stanie charłactwa, w jakim zostały przyjęte na klinikę.

W powyższéj liczbie (41) chorych rozpoznano:

a) Znacznie rozwinięte charłactwo zimnicze w połączeniu ze zwyrodnieniem śledziony i wątroby 9 razy
b) Zwyrodnienie śledziony, wątroby i nérek z następową puchliną ogólną . . . . . . 7 „
c) Zapalenia płuc obok zakażenia zimniczego 4 „
d) Płonicę obok zimnicy . . . . 6 „
e) Czerwonkę obok zimnicy . . . . . . 3 „
f) Różę zjadliwą obok zimnicy . . . . . 1 raz
g) Zgorzelinę obok charłactwa zimniczego . . 11 razy

Razem . . 41

Wynik śmiertelny (14 razy) nastąpił:

Przy zwyrodnieniu śledziony, wątroby i nérek, obok puchliny ogólnéj . . . . 5 razy
W przebiegu zapalenia płuc . . . . 1 raz
„ płonicy . . . . 2 razy
„ róży . . . . 1 raz
Z powodu dołączenia się zgorzeliny . . . . . 5 razy

Razem . . 14

Nader ważném i godném uwzględnienia jest stosunkowo bardzo częste występowanie z g o r z e l i n y obok charłactwa zimniczego (na 41 chorych 11 razy, to jest 27%).

Sprawa zgorzelinowa w dziewięciu naszych przypadkach miała siedzibę na dziąsłach lub na błonie śluzowéj

jamy ustnéj, i przy tém umiejscowieniu się w sześciu razach zakończyła się wyzdrowieniem, w trzech razach zaś sprawiwszy rozległe zniszczenia w częściach miękkich okolicznych, zakończyła się śmiercią. Raz zgorzelina rozpoczęła się na języczku i podniebieniu miękkiem, a wywoławszy znaczne spustoszenia w jamie połykowéj, następnie sposoczenie gruczołów chłonnych szyjnych i obustronne zapalenie gruczołów przyusznych, zakończyła się śmiercią. W jednym przypadku zgorzelina rozpoczęła się w szparze sromowéj, a przebieg i tym razem był śmiertelny.

Przypadki, których wynik był korzystny (w liczbie sześciu), wystąpiły przy znacznie rozwiniętém charłactwie zimniczém; pozostałe (w liczbie pięciu), które zakończyły się śmiercią, dotyczyły dzieci z zakażeniem zimniczém, z których obok tego troje nawiedzonych było od płonicy, a dwoje od czerwonki.

Zestawienie powyższe przypadków dotyczących sprawy zgorzelinowéj u dzieci, jakkolwiek opiéra się na nie wielkiéj liczbie przypadków, upoważnia nas jednak do wyprowadzenia wniosku: iż zakażenie zimnicze u dzieci połączone ze zwyrodnieniem śledziony, usposabia do rozpadu zgorzelinowego; czyli, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy zakażeniem zimniczém a sprawą zgorzelinową. Zgorzelina tém częściéj i w tém groźniejszéj występuje postaci, jeżeli do charłactwa zimniczego dołączy się przypadkowo jedna z chorób obłożnych, jak n. p. płonica, odra, dur, czerwonka i t. p. Zdanie dopiéro co wypowiedziane, popiéra jeszcze ta bardzo ważna okoliczność, że w ciągu całego roku 1874 na 251 chorych dzieci léczonych na klinice pedijatrycznéj, wydarzyło się 11 przypadków zgorzeliny, obok znacznego zwyrodnienia śledziony na tle zimniczém; a nie uważałem ani jednego przypadku zgorzeliny u dzieci léczonych na rozmaite choroby, u których śledziona była prawidłową.

Na częste pojawianie się zgorzeliny obok zwyrodnienia śledziony i to przeważnie u dzieci, już od lat wielu zwracał uwagę przy oględzinach zwłok Kol. Prof. Dr. Alfred Biesiadecki, o czém też wspomina w rozprawie swéj o bielicy. W protokółach sekcyjnych z lat poprzednich naszego zakładu anatomiczno-patologicznego znaleźć można zapisanych wiele takich przypadków, które posłużyć mogą na poparcie zdania: iż istnieje związek przyczynowy między charłactwem zimniczém a sprawą zgorzelinową. Bliższe wyjaśnienia tego spostrzeżenia, opiérającego się na doświadczeniu klinicznem, może da się osiągnąć na podstawie ścisłych badań drobnowidowych krwi, osób nawiedzonych od zgorzeliny obok rozwiniętego charłactwa zimniczego.

O jodzie ze stanowiska kliniczno-praktycznego.

Skreślił Dr. J. Chądzyński, prymaryjusz oddziału żeńskiego chorób kiłowych i skórnych szpitala głównego we Lwowie

(Dokończenie.)

Pomny na wszystkie przypady przez różnych autorów wspomnionych opisywane, przyznaję, że z początku dość trwożnie zacząłem dawać po łyżce w południe, potém rano, wreszcie i wieczór; z czasem po 6 i po 9 łyżek dziennie, ale zawsze przed samém jedzeniem, aby jak najwięcéj rozcieńczony środek chorym zadawać i w razie uczucia jakiegoś gorąca, czy w ustach, czy w gardle, miały chore zaraz dobrym łykiem wody popijać [1]). W grożnych przypadkach przedziurawienia, przetarcia podniebienia twardego lub zapadnięcia kości nosowych itd. t. j. w wyjątkowych przypadach i do 12 łyżek tj. do 1,8 grm. dziennie, przez kilka dni zadawałem.

Podaję te surowe cyfry, aczkolwiek nie mam moralnego przekonania, żeby wszystkie chore brały te dawki. 1°) ponieważ trudno dopełnić łyżkę, co już na trzech łyżkach stanowi pewną różnicę; 2°) nieraz stwierdzono, że chore, zachowując płyn w ustach przez jakiś czas, wypluwały go po drodze [1]); 3°) wreszcie nie we wszystkich opisach chorób uwzględniono i uwidoczniono, że ta lub inna chora miała słabszy rozczyn tj. 1 : 2000 zażywać.

Pominąwszy to, jakież dolegliwości uważałem? 1°) najczęściéj się pojawiał zapór, 2°) w skutek tego lub samo przez się powstawało lekkie zamulenie żołądka *(dyspepsia, gastricismus)*; 3°) w kilku tylko przypadkach łagodny trądzik na czole i szyi; 4°) czasem kilkodniowa bezsenność z pewném zajęciem czoła i lekkiém zaczerwienieniem spojówki oka; 5°) w kilku przypadkach nieco dłuższa miesiączka.

Wszystkie te dolegliwości tj. trzecia część przytoczonych przez Cullerier'a przy używaniu jodku w tak małéj ilości przypadków się pojawiały, że prawie nie zasługiwałyby na wzmiankę, gdyby nie szło o dokładność sprawozdania; kilkodniowa przerwa w używaniu léku, lekkie przeczyszczenie, łagodna dyjeta, wystarczały aby te objawy usunąć.

Dlaczego wszystkie te i inne chorobowe objawy mniéj często lub w mniejszym stopniu u nas występowały niż w innych szpitalach kiłowych? chyba z téj przyczyny, że nierządnice w innych stolicach lub miastach więcéj wydelikacone bywają, z innéj klasy społeczeństwa się rekrutują i dlatego ich skóra rychléj trądzikom ulega, prędzéj i silniéj objawy żołądkowe występują *(dyspepsia gastricismus)* itp, niż u naszych chłopek daleko wytrwalszych, niż u naszych dziéwek więcéj do wyskokowych trunków przywykłych. Zaparcie stolca niekiedy zdarzające się, tłumaczyć poniekąd można zmianą sposobu życia, z ruchliwego na leżenie w łóżku; z niedostatku zaś i powiedziałbym niemal ogłodzenia, do strawy obfitszéj, lepszéj, a czasem i do przejedzenia.

Wedle wzoru 1 : 1000, używałem wody jodowéj w cierpieniach zołzowych, w chorobach skórnych i w 5iu gromadach form kiły; tu oprócz wody jodowéj, stósowałem zmienną, stanowi choroby odpowiednią ilość wcierań.

Do Iéj Gromady należą: Wrzody stwardniałe *(ulc. indurat.)* chore użyły wody jodowéj od 0,94 do 5,00 gramów średnia liczba dni léczenia 49. W 6iu przypadkach, 3 powroty choroby w $1\frac{1}{2}$ roku.

Do IIéj Gromady należą: Kłykciny płaskie *(condyl. lata)* chore użyły wody jodowéj od 1,0 grama do 15,0 gramów; — dni léczenia średnio 43, 119 przypadków; powrotów choroby 17 w $1\frac{1}{2}$ roku.

Do IIIéj Gromady należą: Kiła plamista *(syphilis maculosa)* wody jodowéj od 0,93 do 11,0 gramów; liczba średnia dni léczenia 51, 13 przypadków, 4 powroty choroby w $1\frac{1}{2}$ roku.

Do IVéj Gromady należą: Kiła grudkowata *(syph. papulosa)* wody jodowéj od 0,74 do 8,0 gramów; liczba średnia dni léczenia 61. Dotychczas nie było ani jednego powrotu choroby na 23 przypadki, po upływie więcéj niż $1\frac{1}{2}$ r.

---

[1]) Już teraz zwracam uwagę na ten sposób zadawania léku; albowiem przekonałem się, że jod rozpuszczony w dostatecznéj ilości wody a do tego innych płynów, zawartych w pokarmach, tém łatwiéj bywa znoszony tém rzadziéj sprowadza uczucie pieczenia, na które wyjątkowo tylko chore moje narzekały.

[1]) Takie wyłamywanie się z pod przepisów, często się zdarza przy ryczałtowém léczeniu szpitalowém; szczególnie przy niesforności osób składających mój oddział.

Do Véj Gromady: Kiła trzeciorzędna *(syph. tert. tardiva ulcera gummosa)* wody jodowéj od 2,24 do 13,0 gramów, 24 przypadki; liczba średnia dni léczenia 62; powrotów choroby 9 w $1\frac{1}{4}$ roku; 3 przypadki śmierci w $1\frac{1}{2}$ roku w skutek ciężkich zwyrodnień wątroby, nérek, jelit, kości itd. [1])

Z tego zestawienia, najpomyślniejszy wynik wypada w IV gromadzie kiły guzkowatéj, gdyż dotąd niema powrotów choroby; potém w II gromadzie kłykcin płaskich ze 119 przypadków tylko 17 powrotów. Gromady owrzodzeń stwardniałych i kiły plamistéj tj. w chwili, kiedy okres wylęgania (*incubatio*) minął, a szereg przypadków kiły drugorzędnéj powstaje, najniepomyślniejszy wynik nam dały i nic dziwnego, gdyż oprócz siły samego przyrzutu jeszcze grunt, na którym był zaszczepiony, zachowanie się niedyjetetyczne naszych chorych, niedostatek, zaniedbanie piérwszych prawideł czystości, dochodzące do bajecznych granic niemożliwości, stanowią o łagodnym lub złośliwym przebiegu zakażenia [2]).

Odsłoniłem obraz w całéj surowości rysów; wszelako muszę tutaj przypomniéć moje założenie, jaki był cel moich doświadczeń i kilka uwag zrobić dla sprostowania i złagodzenia tego, coby mogło mniéj korzystnie się przedstawić.

I tak zwracam uwagę na tę okoliczność, że dla uniknienia jakichbądź wątpliwości, co do działania jodu, nie używałem, (chyba wyjątkowo), prawie żadnych zewnętrznych środków, jak wymoku jodu, rozczynu rtęciowego, azotanu srébrowego itp. mimo że takowe nader pomyślnie przyczyniają się do zniesienia zewnętrznych chorobowych objawów. Z tego powodu sądzę, że w tych doświadczeniach odtrąciwszy $\frac{1}{3}$ część czasu pobytu, to moje wyniki zgadzałyby się z podanemi przez Zeissla, tj. byłoby średnio do 50 dni léczenia; a tém słuszniéj taki stósunek postawić mogę, że niejedna chora, po wyléczeniu jeszcze kilka dni bawiła na oddziale pod obserwacyją. Zresztą w mojém założeniu, nie szło mi tyle o uwydatnienie czasu léczenia ile o wyśledzenie możliwych przypadów pojawiających się przy użyciu jodu, albo po niém, co tém pewniéj osądzić mogłem, że z tych 185 wypadków miałem 33 recydyw. Na tychto chorych już najdokładniéj śledzić można było skutki używania jodu, i oprócz powrotnéj kiły, bardzo słabo się objawiającéj kilkoma kłykcinkami, ani śladu dostrzedz nie mogłem jakichbądź dolegliwości od czasu wyjścia chorych ze szpitala do ich powrotu. Jeżeli recydywy nie są bardzo pocieszającym objawem, (w kile rzecz dość zwykła); to w tym przypadku, były bardzo pouczającym dowodem; gdyż chore powtórnie przychodzące do szpitala, czyto z miękkiém owrzodzeniem, nieżytem pochwy, lub recydywą kiły, nigdy nie przedstawiały zaniku szkliwa zębów, przypadu mającego często się zdarzać przy

[1]) Protokół sekcyi podaje (440) *hypostasis pulmonum, Steatosis cordis et lienis levioris gradus, nephritis diffusa, pyelitis* itd.

Prot. 337. *Apoplexia sinistra, atheroma aortae, insufficientia bicuspidalis, oedema pulmonum, nephritis diffusa interstitialis. Exostosis tibiae, caries oss. narium (vomeris).*

Prot. 441. *Necrosis ossium nasi et palati duri, alopecia, pneumonia dextra, tumor lienis hypertrophia gummatosa totius hepatis et cicatrices multiplicae post gummata. Catarrhus amyloideus intestiorum, degeneratio amyloidea renum.*

[2]) Szczególnie w stwardniałych wrzodach, co do léczenia syfilidologowie nie mogą się zgodzić, czy już trzeba liczyć, jak tylko stwierdzono stwardnienie, czy czekać na dalsze objawy przyrzutu. Piérwszego zdania są Fournier, Hutschinson itd. Drugie zdanie wyznają już uczniowie Ricorda, daléj Martins, H. Lee, Bassereau, Lendet Bazin, Gibert, a w 1874 Lancereaux podniósł je do znaczenia dogmatycznego, z wyniku swoich i Bärensprunga doświadczeń.

używaniu jodu, którego dość długi przeciąg czasu od wyjścia ze szpitala, nie tylko nie potrafiłby zatrzéć, ale raczéj więcéjby jeszcze zanik uwydatnił.

Daléj za dowód mogący zaspokoić, względem nieco przesadnego działania jodu mogę przytoczyć tę okoliczność, że kobiét w ciąży było do 20, które użyły w 27 dniach minimum wody jodowéj 39 łyżek tj. 0 grm. 450, a w 88 dniach maximum wody jodowéj 512 łyżek tj. 7 grm. 633 [1]).

Oprócz jednéj, wszystkie donosiły, a jak świadczy protokół [2]) oddziału położniczego z jednego roku, z liczby 12 ciężarnych, każda po upływie najwięcéj 9 dni powróciła na mój oddział, dla dalszéj kuracyi, co świadczy o bardzo zwykłém przebyciu połogu [3]).

Chora, która poroniła w piérwszych trzech miesiącach ciąży, a w piérwszych dwóch tygodniach pobytu w szpitalu, już przedtém miéwała dłuższe i nie w swoim czasie, jak późniéj wyznała, czyszczenia miesięczne, prawdopodobnie zwiastuny poronienia, które była zataiła. Zresztą każdemu wiadomo, że kiła przy piérwszych swych objawach zwykłą jest przyczyną poronienia, więc to niedonoszenie płodu nie może być użyciu jodu przypisywaném. Wszelako z tém jeszcze większą ostrożnością wypada jod stósować, jeżeli się przypuszcza brzemienność, ponieważ wspomniałem o przedłużonéj miesiączce niekiedy się zdarzającéj przy używaniu tego środka działającego jako namiesięczny *(emmenagogum)*. W razie stwierdzenia ciąży początkowéj, dobrze będzie doczekać, aż ruchy samodzielne płodu będą wyraźne i łagodnie postępować w zadawaniu léku, lub mięszane léczenie zastósować *(medicat. mixta)*. Tyle tylko sądzę, da się wyprowadzić z tego jednego zdarzenia.

Druga uspakajająca okoliczność, co do nieszkodliwości jodu, jest ta, że dzieci 3-letnie używały tego rozczynu 1 : 1000 po łyżeczce rozpuszczonéj w 6 łyżkach wody: że od 8 do 11 lat było dzieci 15, które wody jodowéj zwykłéj po łyżce używały [4]). Obecnie jeszcze bawi na oddziale dziéwczynka 11-letnia, która na dokończenie léczenia przeciw dziedzicznéj kile, zażyła 108 łyż. tj. 1 grm. 080 jodu.

Nie dawno wyszła dziéwczynka 8-letnia (prot. 82), która na zołzowe silne guzy gruczołów szyjnych, wrzód pachy i wyprysk na twarzy (*eczema impetig. faciei*) zażyła w 80 dniach 80 łyż. tj. 0 grm. 100.

[1]) między temi były, które zażyły:

Łyżek wod. jod.	70	= 1	grm.	050
„ „	93	= 1	„	295
„ „	168	= 2	„	557
„ „	250	= 3	„	750
„ „	474	= 6	„	940
itd. aż do maximum	512	= 7	„	633

[2]) n. prot. 269 przyszła 5/7 wyszła 13/7

n. prot.	269	przyszła	5/7	wyszła	13/7
„	219	„	1/5	„	12/5
„	139	„	9/2	„	16/1
„	107	„	5/1	„	13/1
„	58	„	20/11	„	28/11
„	25	„	27/10	„	4/11
	itd.	itd.	itd.		

[3]) Zjazd mię zaskoczył w przedsiębranych doświadczeniach, nie mogłem przeto ułożyć stósunku zdrowych dzieci do zakażonych; a poszukiwania te na późniéj musiałem odłożyć. Gdy będzie dostateczna ilość przypadków może się uda choćby w przybliżeniu, jaki wynik postawić, co do zarażenia płodu, ze strony matki i ojca, i o ile léczenie może się przyczynić, jeżeli nie do zupełnego ocalenia od skazy, to przynajmniéj do złagodzenia objawów i zmniejszenia śmiertelności tych noworodków, niejako na śmierć skazanych, wskutek kiły dziedzicznéj (*syph. hered.*).

[4]) Nawet dzieciom przy piersi nie obawiałbym się zadawać po 5 — 10 kropli rozczynu 1 : 3000, a to z téj przyczyny, że syrup *ferri jodat.* nieraz rozwolnienie sprawia, a rozczyn jodowy więcéj do zaporu usposabia.

Dziéwczynka 11-letnia (prot. 33) cierpiąca na toczeń pełzający (*lupus serpiginosus*) twarzy, i zołzowe głębokie owrzodzenia szyi, zażyła w 84 dniach 250 łyż. tj. blizko 4,00 gramy, dłuższy czas dochodziła ona na oczny oddział, z przyczyny zołzowego zajęcia powiek obu oczu. Wreszcie, aby nie trudzić wyliczaniem wszystkich takich wypadków, przytoczę już tylko dziéwczynkę chorą na toczeń guzkowy twarzy (*lupus tuberculosus faciei*), który jéj zniszczył część ust i nosa; chora ta wyżyła 100 łyż., tj. 1·5 gram., obecnie zaś powtórnie już wyżyła tę samę ilość jodu.

Z dwóch szczęśliwie zakończonych i ogłoszonych przypadków przecięcia tchawicy przez Dra Szeparowicza, z przyczyny zwężenia więzadeł lub owrzodzeń chrząstek krtani (*perichondritis*), jedna chora przed tracheotomiją zażyła była 1 grm. 172 jodu (116 łyż.) późniéj była na odd. gorączkowym Dra Widmana; druga zażyła 206 łyż. 3 grm. jodu i do domu poszła.

Na końcu jako najwyższą ogólną dawkę jodu, którą wyżyła chora, w prot. chorych skórnych nr. 103, pod napisem (*lupus serpiginosus cruris*) zaznaczono 1200 łyż. czyli 18 grm. jodu, wyżytych w 285 dniach pobytu. Ta chora wyszła dnia 25 Kwiet. 1875, wesoła, rumiana, z dobrą tuszą, i w kwitnącym stanie zdrowia.

Z tego zestawienia różnorodnych postaci kiły, zołzów i chorób skórnych przeciw którym nie jedna chora będąc pod kontrolą innego oddziału, czy z przyczyny jakiegoś powikłania, czy mającego się odbyć połogu, zażyła rozmaitą ilość wody jodowéj, jakoteż z uwagi na wynik doświadczeń Zeissla (*In Beziehung der Jodtinctur hat Zeissl in allen Fällen die sonderbare Beobachtung gemacht, dass durch dieselbe Jodacne sowie Coryza unvergleichlich seltener hervorgerufen wurden, als dies bei Verabreichung des Jodkaliums der Fall ist)* [1]) sądzę, iż ten wniosek daje się wyprowadzić, co najmniéj:

1°) Że jod, nie wywołując tak często jak jodek pot. trądzika, nieżytu błon śluzowych i innych dolegliwości, jak to zresztą i z moich doświadczeń wypływa, może go zastąpić w przypadkach, gdzie tenże jest wskazanym.

2°) Że szczególnie w praktyce prywatnéj, na wsi, kiedy nie można miéć chorego dwa razy dziennie pod okiem, jak w szpitalu, stósownym byłby rozczyn więcéj rozcieńczony, który najłatwiéj będzie wessany i najmniéj wzbudzić może obawy, aby nie wywołał i tych rzadkich przypadów, które wymieniłem. Dlatego proponuję— mianowicie dla ubogich, którzy groszem szafować nie mogą a życzą sobie léczyć się w domu, tani rozczyn niżej 30 cent. [2]), dozoru tak ścisłego niewymagający, przy równéj skuteczności.

1 gram jodu rozpuszczony w 20 gram. spirytusu, na 2,000 wody z dodatkiem $1/2$ lub grama jodku pot. dla dokładnego rozpuszczenia jodu. W 200 łyżkach chory zażyłby 1,50 grm. jodu, co stósunkowo do dawek, które ja np. zadawałem, byłoby $1/10$ częścią i wystarczyłoby na 2 miesiące po 3 łyżek dziennie.

Na zakończenie pierwszego mego zadania przytoczę tylko na poparcie zapatrywań Zeissla, zdanie Dra Lancereaux, który tak się wyraża w swém dziele uwieńczoném przez Akademiją nauk (*Traité historique et pratique des maladies veneriennes 1874)*; „wpływ chorobotwórczy jodu jest prawie żaden, jeżeli się w dawkach stópniowanie zachowa i dostatecznie go rozcieńczy. Ponieważ przy tych doświadczeniach robionych wodą jodową czyli jodem, starałem się niejednokrotnie wyszukać w moczu śladów rtęci, którą moje chore poprzednio zażywały, wypada mi jeszcze słówko wypowiedzieć o sposobie klinicznym wyszukania rtęci, podanym przez PP. Mayençon i Bergeret (Przegl. lékar. 1874 Nr. 45). Otóż zawiódł on nasze oczekiwania. Wiadomém jest, że ten sposób polegał na następującém postępowaniu z cieczą lub moczem, w którym miano poszukiwać rtęci. Na gwoździu zanurzonym w cieczy przymocowany ma być drucik platynowy, (dla dokładniejszego badania Dr. Zuliński, nasz chemik patologiczny, zamienił go na blaszkę) i po upływie godziny ten drucik lub blaszkę wystawia się na działanie chloru przez co ma się wytwarzać na nich chlorek rtęci; dla wykazania onego obciéra się lekko tę blaszkę bibułką napojoną rozczynem jodku potasu: plamka brunatno czerwona występująca na bibułce miała wykazać jodek rtęci wynikający z rtęci pochodzącéj z blaszki i jodku na bibułce się znajdującego. Tymczasem w płynach niezawiérających rtęci, to samo oddziaływanie się powtarza, przy zastósowaniu tego postępowania PP. Mayençon i Bergeret: ta sama plamka na bibule się pojawia, a to z téj przyczyny, że nie jodek rtęci się wytwarza, ale jod sam pozostaje na bibułce odstępując swój potas chlorowi, który tak silnie oddziaływa, że rozkłada te dwa przetwory chemiczne. Więc plama brunatno ceglasta nie oznacza jodku rtęci, ale jest właściwą barwą czystego jodu. Tém więcéj ten zawód mi był niemiłym, że zwykły sposób wyszukania rtęci bardzo jest żmudny i trudniéj będzie stwierdzić o ile prawdy się zawiéra w tém mniemaniu niejednego syfilidologa (oprócz Mayençona i Bergereta), że po pewnéj przerwie w zadawaniu rtęci, gdy stwierdzono, że już jéj niema w moczu i po użyciu jodku lub jodu, rtęć na nowo ma się pojawiać w moczu; coby było bardzo ważną wskazówką dla dalszego zadawania jodu w celu wydalenia z organizmu pozostałości rtęciowych.

Ostatnia gromada moich doświadczeń mająca na celu rozwiązanie 3go pytania mego założenia, t. j. jakie przypadki chorobowe i postaci zakażenia kiłowego najstósowniéj léczyć jodem, zawiéra, 1) część przypadków ciężkich przeistoczeń zołzowych i niektóre formy chorób skórnych na tle szkrofulicznem, trzeciorzędną kiłę, czy to nabytą, czy dziedziczną w postaci owrzodzeń skórnych, guzów w okostnéj i w kościach samych, nadżerków, sprucbnienia kości, kiłaków (*gummata)* itp. 2) objawy drugorzędnéj kiły, léczone już tylko wodą jodową wewnątrz i zewnątrz.

Zeissl, który dokładniéj niż Guillemain badał działanie jodu, mianowicie w téj ostatniéj (2éj) gromadzie doświadczeń wyraża się jak następuje: *„mittelst dieser Behandlung gelang es syphilitische Haut-und Schleimhaut-„affectionen und auch Veränderungen anderer Texturen, „welche durch veraltete Syphilis gesetzt wurden in einem „Zeitraume von 14 bis 48 Tagen zum Schwinden zubringen.“*

To zdanie zupełnie się zgadza z wynikiem moich doświadczeń, dotąd w tym kierunku przeprowadzonych, a mianowicie w powyższych 23 przypadkach drugorzędnéj kiły (kłykciń *condyl. lata*) léczonych zewnątrz wymokiem jodowym, a wewnątrz wodą jodową od 3ech do 6 łyżek dziennie rozczynu 1:1000; średnia liczba dni léczenia nawet jest krótszą niż u Zeissla, bo tylko do 35 dni dochodzi. Może z téj przyczyny na moją korzyść ten stósunek się wykazał, że większą ilość jodu zadawałem [1]), i że codzień kłykciny wymokiem jodowym pędzlowane bywały.

---

[1]) *Vierteljahrschr. f. Dermatol. u. Syph.* 1874. H. I.

[2])
gram jodu 11 cent.
20 gram. spirytusu 7 cent.
gram jodku 7 cent.
25 a nawet mniej.

[1]) Wiadomo że Zeissl tylko łyżeczkami zadaje rozczyn, który ja łyżkami, i to do 6 dziennie zadaję, liczba łyżek dotąd użytych 100 nie dosięgnęła t. j. 1·150 miligr.

Daléj muszę przyznać, że czynione uwagi przez Zeissla, co do léczenia piérwotnych i następowych drugorzędnych objawów, mają niezaprzeczoną kliniczną wartość, prawie w całéj swéj osnowie: i tak Zeissl uważał to, co z moich poprzednio przytoczonych doświadczeń wypływa, że rtęciowe léczenie przed zastósowaniem jodowéj kuracyi prędzéj usuwa piérwotne objawy kiły. *„Einer „frühzeitig eingeleiteten Mercurialkur; die initial-Erschei- „nungen und die Sclerose (?) schneller weichen:* (Seryja „twardych wrzodów—plamistéj kiły): *während die consecu- „tiven Erscheinungen, wie die Pappeln an der Zunge und „im ganzen Bereiche der Mund- und Rachen-Höhle bei „der Jodtherapie rascher vergehen, viel schneller weichen, „während sie bei der Mercurialen-Behandlung längere „Zeit fortbestehen).“*

Co do modzelowatości (*sclerosis*) zamyślam te szczegóły na liczniejszym szeregu wypadków sprawdzić, gdyż z moich doświadczeń, co do tego punktu już wpływają pewne powątpiewania.

U kobiét po połogu, dla dokończenia kuracyi, z przyczyny towarzyszącéj zwykle w tym razie niedokrewności najprzód wzmacniające środki są wskazane; tylko późniéj po ustaniu drażliwości macicy możnaby jodowe, a lepiéj mięszane léczenie przeprowadzić.

Nie miałem dotychczas sposobności w téj ostatniéj gromadzie moich poszukiwań uważać postaci krostowéj kiły (*Syph. pustulosa*), nie mogę przeto orzéc, czy rzeczywiście więcéj stawia oporu léczeniu jodowemu.

Zestawiając wszystkie spostrzeżenia, oparte na 208 przypadkach ściśle badanych, bez zapuszczania się w jakąbądź teoryję, starałem się tylko:

1°) faktami dowieść nieszkodliwości użycia jodu, pod pewnemi warunkami osobistemi *(idiosyncrasia)*.

2°) wzbudzić i utrwalić przekonanie, którego nabyłem po dwuletnich doświadczeniach, że z równą skutecznością, a kosztem 30 razy mniejszym, uwzględniając szczególną tkliwość, prawie we wszystkich przypadkach, gdzie jodek potasu jest wskazanym, można go jodem zastąpić.

Dla oszczędzenia wyrachowywań podaję tu podług wagi francuzkiéj, obliczoną ilość jodu w łyżkach zawartą.

Łyżka 15 gram.=w Rozczynie 1:1000=0.10015 miligr. jodu·

2 łyż.	30	gram.=w rozczynie 1/1000=	0.003	gram,
3 „	45	„	0 045	„
4 „	60	„	0 060	„
5 „	75	„	0 075	„
10 „	150	„	0.150	„
20 „	3.000	„	0.300	„
50 „	7.500	„	0.750	„
100 „	1.500	„	1.500	„
200 „	3.000	„	3.000	„
300 „	4.500	„	4.500	„
400 „	6.000	„	6.000	„
500 „	7.500	„	7.500	„
1000 =	15.000	„	15 000	„

NB. w rozczynie 1: 2000 o połowę mniéj jodu wypada

PIŚMIENNICTWO LÉKARSKIE.

1) Rys Chirurgii teoretycznéj ogólnéj i szczegółowéj przez Dra **C. Heitzmanna**. Warszawa 1872. W drukarni Gazety lékarskiéj. w 8ce, str. 647 i drzewor. 92.

2) Wykład Chirurgii szczegółowéj przez Dra Karola **Emmerta**, Prof. zwycz. Uniwersytetu w Bern. Przekład 3go wydania dzieła p. n. *Lehrbuch der Speciellen Chirurgie, von Dr. Carl Emmert. Leipzig 1870,“* dokonany przez K. Dobrskiego, K. Filipowicza, J. Gutweina J. Kisiela, W. Mayzla, J. Rodego Warszawa 1873—75. Nakładem Tłómaczy, w 8ce. Tom I. str. XVII, V i 666 i drzewor. 95. —Tom II. str. XIX i 744. i drzewor. 62.

Ktokolwiek był w tém przykrém położeniu, że musiał się uczyć z książek w obcym języku pisanych, ten najlepiéj oceni, jak ważną jest rzeczą pojawienie się tych dwóch tłómaczeń w zakresie nauki Chirurgii. Przez długi czas nasi uczniowie medycyny doznawali uciążliwego braku pod tym względem; aż tu naraz pojawiają się niemal równocześnie dwa przekłady, których tytuły wyżéj podajemy; dla tego też z radością witamy oba te dzieła i życzymy im powodzenia, na które całkiem zasługują. Zdaniem naszém mogą one zaspokoić na jakiś czas konieczną potrzebę tak uczniów, jakotéż i lékarzy praktycznych; wykłady bowiem Emmerta przydadzą się tym, którzy potrzebują dzieła obszérniejszego o Chirurgii szczegółowéj, — dodać jednak należy, że dla uzupełnienia całości przedmiotu należałoby wydać jeszcze Chirurgiję ogólną (np. Billrotha, która téż rzeczywiście ma wyjść wkrótce w tłomaczeniu polskiém); inni zaś, nie oddający się w szczególności Chirurgii znajdą w dziele Heitzmanna dogodny podręcznik, ażeby na prędce odświéżyć i przypomnieć sobie rzeczy już znane.

Wstrzymujemy się od bliższego rozbioru samych dzieł; albowiem takowe już nieraz i należycie były oceniane przez uczonych zawodowych; przypomnimy tylko, że dzieło Prof. Emmerta jest jednym z najlepszych podręczników chirurgicznych, jakie w niemieckim języku napisano.

O obydwóch tlómaczeniach powiemy tylko tyle, że jakkolwiek język w nich nie jest wykwintnym, osobliwie w przekładzie Heitzmanna [1]); to jednakże w ogóle jest zrozumiałym i wiernie oddaje treść oryginału; a powierzchowność obu dzieł robi miłe wrażenie.

[1]) W tłomaczeniu Heitzmanna, podobnie jak we większéj części wydawnictw „Biblioteki umiejętności lékarskich“ szczególnie obfite są germanizmy, pochodzące ze zbyt pośpiesznego i niejako mechanicznego tłómaczenia. Poprzestaniemy na przytoczeniu niektórych tylko przykładów bardziéj rażących: „Zawartość fibrogienicznéj substancyi w tym wyniku jest bardzo zmienna“ (str. 28, zamiast ilość istoty włóknikorodnéj). Prócz tego co w całém dziele, jak w innych warszawskich, wyraz „zawartość“ użyty jest najniepotrzebniéj w znaczeniu „treści“. — „Rozpoznanie różniczkowe (*Differentialdiagnose*, str. 46, 166, 182. zam. rozróżnienie), a nawet „ostre rozpoznanie różniczkowe“ *scharfe Diff. diagn.*, 390, zam. rozróżnienie dokładne). „Odłożenia kości“ (*Knochenablagerung*, 246, 479, zam. Złogi Kostne). „Płaska postać rakowca„ (*flache Form des Cancroids* 376 zam. rakowiec płaski). „Wyczuć wyczuwać“ (*heraus fühlen*) zam. namacać (123, 228, 545, 546). Czerwoność... może jednak brakować“ (26). „Przepuklina ta śledzi (*folgt*) za tętnicą pośladkową górną“ (592, zam. przechodzi w ślad..). „Pod wyrazem rozrostu rozumiemy“ (8, zam. przez). „Substancyje miazmatyczno-kontagijne“ (84, zam. zaduchy i przyrzuty). „Zewnętrzne traumatyzmy“ (145, 221). „Pod wpływem silnéj traumy“ (430, zam. urazu). „Nadużycie *in Venere*“ (151. zam. płciowe). „Przy ostréj ekcemie“ (218, zam. w wyprysku ostrym). Rażące jest błędne użycie imiesłowów czynnych, np. „nacieczony rakowiec“ (379, 383, zam. naciekły); „w wypadkach z rozpaczonych“ (*in verzweifelten Fällen*, 395, 440, 597, 598, zam. rozpaczliwych); „gruczoły miednicze i brzuszne zwyrodnione“ (399, zam. zwyrodniałe). — Jak zwykle, największy poczet rażących germanizmów pochodzi z nierozsądnego i wstrętnego używania rzeczowników słownych zamiast słów, np.: Jeżeli częste zmienianie położenia nie jest wykonalne“ (70, zam. jeżeli nie można często zmieniać położenia). Wygląd wrzodów występujących przy grużlicy nie zawsze jest tak charakterystyczny, aby można było z pewnością postawić rozpoznanie...“ (114, zam. wrzody występujące w grużlicy nie zawsze wyglądają tak charakterystycznie, ażeby było można z pewnością rozpoznać). „Dla ustrzeżenia się zmięszania mięsaka torbielistego z miękkim rdzeniowatym rakiem“ (368, zam. ażeby nie zmięszać...). „Chora może mieć dobry wygląd, dopóki nie nastąpiło otworzenie się nowotworu“ (368, zam. chora może wyglądać dobrze, dopóki nowotwór się nie otworzy). „Jeżeli przedtém nie wytworzyła się nieprzewodniość światła tętnicy“ (434, zam. jeżeli przedtém tętnica się nie zatkała) i t. d. i t. d.— Podobnie jak w innych dziełach lékarskich w Warszawie

Dziwimy się tylko, dla czego w dziele Heitzmanna nie ma nigdzie wzmianki, że to jest tłomaczenie z niemieckiego; tym sposobem ktoś nieznający oryginału mógłby błędnie mniemać, że to jest dzieło oryginalnie po polsku napisane. Jest to uchybienie, którego często się dopuszcza redaktor „Gazety Lékarskiéj".

Dr. *A. O.*

---

wydanych, napotykamy też tu: „trzewia trzewiów" (472, zam. trzewa, trzew); „sutka *(mamma)*, gen. sutki" (220, 343, 344, 367, 387, 394, zam. sutek gen. sutka).

Daleko mniéj w tym względzie mamy do wytknięcia w tłómczeniu). Emmerta, lubo takowe nie jest też wolném od germanizmów i innych błędów, np. „Nie jest koniecznym, zupełnie kość przepiłować" (452, zam. nie jest rzeczą konieczną). „Nie jest obojętnym, czy najprzód przepiłujemy kość od tyłu, czy od przodu" 452, zam. nie jest rzeczą obojętną). Obrzękowe nabrzmienie części wypadłych" *(ödematöse Anschwelbung* II. 141, zam. obrzęknięcie). „wyczuć" (33, 58, 73, 110; II, 30, 33, 34, 66 i t. d., zam. namacać). Jednakże bez zrobienia nacięcia nie zawsze odróżnić możemy (16. zam. jednakże, nie naciąwszy...). „W rzadkich przypadkach przyjść może do tworzenia się guzów kostnych" (65, zam. tworzyć się mogą..). „Występować należy zapobiegająco przeciw wystąpieniu wymienionych gwałtownych następstw" (65, zam. należy zapobiegać wymienionym następstowm gwałtownym). „Wypada zrobić nastawienie zboczonych kawałków" (243, zam. wypada nastawić kawałki przesunięte. Żeby nie zrobić niemi przebicia ściany przełyku" (498, zam. żeby nie przebić...). „Skutkiem zniesienia odpowiedniości między raną wewnętrzną a zewnętrzną" (525, zam Skutkiem tego, że rana wewn. nie odpowiada zewnętrznéj). „Często operować musimy u dzieci, u których prócz niepokoju istnieje jeszcze krótkość szyi i małość tchawicy" (536, zam. które nietylko są niespokojne, ale jeszcze mają szyję krótką i tchawicę małą). „Wytworzenie ropnia następuje" (633, zam. ropień tworzy się). „Jeśli ściana klatki piersiowéj znajduje się w wysokim stopniu napięcia" (637, zam. jeżeli ściana kl. p. jest bardzo napięta). „Nie ma zatém powodu robić zgłębnikami dyjagnostyczne próby, by się o charakterze drążącym lub nie, rany przekonać" (II, 13 zam. nie ma powodu badać zgłębnikami, ażeby się przekonać, czy rana jest przenikającą, lub nie). „Zawartość" (zam. treść). „Przy lżejszych stopniach choroby" (151, zam. w lżejszych). „Pod trepanacyą rozumiemy„ (86, zam. przez). „Dane statystyczne" (zam. Wiadomości statystyczne). „Koniec noża utkwiony w żebrze" (619, zam. tkwiący). „Trzewia, gen. trzewiów" (II, 15, 33, 112, 116, 151, zam. trzewa trzew). „Sutka, gen. sutki" (593—606, zam. sutek sutka). „Wyrośle, gen. wyrośla" (263, 264, 451, II, 402 i t. d. wyrośl, wyrośli). „*Pharynx* = gardziel (481—510, zam. połyk); *oesophagus* = połyk" (481—510, zam. gardziel) i t. d.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Sekcyja lékarska Poznańskiego Tow. Przyj. Nauk.

Walne zebranie dnia 24 czerwa 1875. r.

Dnia 24 go czerwca b. r. Sekcyja Lékarska Tow. Przyj. Nauk odbyła swe półroczne Walne Zebranie w obec licznie zgromadzonych członków miejscowych, a nader szczupłéj liczby członków zamiejscowych, z których się zaledwie czterech stawiło, jako to Dr. Bojanowski z Kościana, Dr. Kapuściński ze Środy, Dr. Błociszewski z. Książa i Dr. Rutkowski z Gostynia. Dziwny to zaprawdę objaw obojętności członków zamiejscowych dla Towarzystwa, któréj przyczynę trudno rzeczywiście odgadnąć.

Stósownie do zapowiedzianego porządku dziennego o godzinie 12téj z południa odbyła się wizyta w zakładzie Sióstr Miłosierdzia, gdzie pp. Dr. Sęcki i Dr. Kaczorowski najważniejsze okazywali przypadki chorób. Dr. Sęcki przedstawił zebranym kilkanaście operacyj, których w ostatnim czasie dokonał we wspomnionym zakładzie; z tych zasługują na wspomnienie następujące: 1) Rak dólnéj wargi. Z powodu znacznego zniszczenia utkania po wyjęciu nowotworu nie wystarczało zwyczajne zeszycie rany do pokrycia utraty skóry, tak iż z boku trzeba było wyciąć trójkąt i wciągnąć go w ranę. Zagojenie się *per. prim. int.*, wygląda zupełnie gładko i nigdzie nie widać żadnych resztek nowotworu. 2) *Osteocarcinoma medullare pedis dextri.* Nowotwór zajmował prawie wszystkie kości stopy, nadto sam staw był naciekły; choréj kończyny pacyjent wcale używać nie mógł. Początkowo ścięto nożem część nowotworu, wystającą ponad powierzchnią stopy, poczém się wytworzył wrzód, wydzielający brudną i cuchnącą ropę, i dwa palce uległy zgorzeli. Wśród takich okoliczności, gdy nacieczenie rakowe zajmowało także staw i chory słabł widocznie, odjęto kończynę w górnéj części. Chory znajdujący się dotąd w zakładzie ma się względnie dobrze. 3) Próchnienie kości piszczelowéj i goleniowéj, obszérne owrzodzenia i złam w ranie saméj. Ponieważ proces z piszczeli i goleni przechodził także na staw i nawet części kości udowéj były już nim zajęte, odjęto kość udową w górnéj połowie. Rana zagoiła się przez pierwozrost chorego stan zadowalniający. 4) Kamień w pęcherzu moczowym, zwężenie zewnętrznego ujścia bardzo znaczne. Po rozszérzeniu ujścia za pomocą cienkich świeczek i stóżków z gąbki prasowanéj, przystąpiono do zbadania męcherza, na który chory, liczący obecnie lat 18, narzéka już od wczesnéj młodości. Wprowadziwszy lithotriptor dało się wyraźnie wyśledzić kamień znacznéj objętości; w ramiona lithotryptora wpadał on dość łatwo, jednakże podczas śrubowania wymykał się z nich znowu. Wszakże dwa razy już udało się go zachwycić dobrze i zgruchotać należycie, tak iż obecnie objętość jego znacznie się zmniejszyła. Chory po każdorazowéj operacyi doznaje dość ostrych objawów zap. męcherza. 5) Obce ciało w męcherzu. Z powodu przewlekłego wiewióra i zwężenia cewki moczowéj chory wprowadzał sobie sam cewnik, przyczém ułamał się koniec i pozostał w cewce. Od chwili téj chory doznawał mocnego bólu w męcherzu, i ciągłego parcia na mocz, którego wydzielanie było utrudnioném. Nacięto cewkę moczową i pęcherz moczowy (*urethro-cystothomia*), przyczém kawałek cewnika dostał się do męcherza. Przez ranę nie wycieka wcale mocz z tego powodu, że cięcie piérwsze, dochodzące aż do powięzi, nie przypada na cięcie cewki moczowéj. Chory, który po operacyi doznał znacznéj ulgi w swém cierpieniu, znajduje się obecnie jeszcze w kuracyi. 6) Kaszak znacznéj objętości w okolicy karku. Wyłuszczenie całkowite; rana zabliźniła się *per prim. int.* 7) Włókniak lewego przedramienia, wielkości bocianiego jaja; wyłuszczenie całkowite, zagojenie się *per prim. int.* 8) Przepuklina moszna, mięsak (*sarcoma*) muda, trzebienie (*castratio*). Po przekłóciu obrzmiałego moszna wykazało się, że przyczyną wysięku do worka mosznowego był nowotwór w mudzie samym. Mudo wyjęto podwiązawszy poprzednio naczynia, przez przecięcie; chory, znajdujący się jeszcze w zakładzie, ma się zupełnie dobrze. 9) Odjęcie dwóch palców z powodu stłuczenia przez maszynę. 10) Odjęcie lewéj odnogi górnéj ponad stawem łokciowym. Mężczyzna 50letni cierpiał od dawnego czasu na wielki wrzód ciągnący się od stawu łokciowego aż do stawu ręki. Przy bliższém badaniu wykazało się, że cała kość łokciowa podległa martwinie i że proces ten ogarniał także dólną część kości ramieniowéj; wypiłowano tedy dość wielki kawał kości łokciowéj, wszakże w cierpieniu żadne nie nastąpiło polepszenie. Ponieważ nadto chory

skarżył się na odrażającą woń, na jaką z powodu swéj choroby ciągle był wystawiony, dopominał się sam ażeby mu rękę odjęto, i widocznie słabł coraz więcéj. Postanowiono przeto wykonać odjęcie ramienia powyżéj stawu łokciowego, które się bardzo pomyślnie zakończyło; rana bowiem zagoiła się w krótkim czasie przez rychłozrost i chory do dawnego powraca zdrowia. 11) Dwa przypadki zapalenia ścięgien (*tendinitis*); w jednym z tych przypadków zapalenie wystąpiło na obu rękach i zajęło grzbiet ręki, skutkiem czego ręce obrzmiały mocno, ruchy są trudne i bolesne, a w jedném miejscu przyszło do zropienia i pęknięcia na zewnątrz. Pod wpływem jodyny i hydrojatrycznych okładów obrzmienie ustępuje coraz więcéj. 12) Obustronne zapalenie sutka piersiowego z wytworzeniem się przetok mlécznych. Chora podczas karmienia doznała początkowo nieznacznego zapalenia, z którego się późniéj wywiązało bardzo obszérne cierpienie, obejmujące po obu stronach cały sutek piersiowy. Zrobiono nacięcia w promieniach do brodawki sutkowéj, zkąd się następnie wytworzyły przetoki mléczne, obecnie jeszcze istniejące; przytém cały gruczoł jest jeszcze znacznie obrzmiały i twardy. Chorą léczy się hydrojatrycznemi okładami i wciéraniem szaréj maści.

Następnie Dr. Kaczorowski z oddziału wewnętrznie chorych następujące przedstawił przypadki: 1) Zapalenie torebek stawomaźnych. U choréj (11letniego dziéwczęcia) widać ślady przebytego próchnienia kości; obecnie torebki stawomaźne mocno obrzękłe, chodzenie utrudnione. Zastrzyknięto dwa razy kwas salicylowy (1 cz. na 10 wody i 10 alkoholu), po upływie tygodnia obrzmienie opadło znacznie i chora zaczyna pewniéj stąpać. 2) Tężec, trwający już od 9go czerwca. Mężczyzna 30letni będąc zgrzanym spał na ziemi, poczém wkrótce pojawiły się kurcze występujące za najmniejszém poruszeniem; pierwotnie były one bardzo silne, późniéj zwolniały pod wpływem wodanu chloralu, który chory bierze wtenczas, gdy się kurcz pojawi. Oprócz wodanu chloralu podawano początkowo także morfinę, wszakże późniéj zaprzestano tego léku, ponieważ każdorazowe nakłócie wywoływało kurcze w mięśniach. Obecnie napady są coraz słabsze i coraz rzadsze, tak iż jest nadzieja, że się chory wyléczy zupełnie z tego cierpienia. 3) Zapalenie opłucny z durowatym charakterem; przedstawiający nadmienił, że w ogóle wszystkie przypadki zapalenia opłucny, w tym roku występowały z tą cechą tyfoidalną. 4) Dwa przypadki nowotworu (prawdopodobnie raka) w krtani. Chorzy dotychczas zdrowi, od niejakiego czasu skarżą się na utrudnione łykanie, głos ich staje się ochrypłym, chudną mocno, spadają z sił, przybiérają charłacze wejrzenie, właściwe osobom cierpiącym na złośliwy nowotwór. 5) Róża twarzy. Ażeby zapobiedz dalszemu szérzeniu się procesu zapalnego wstrzykiwano na krańcach róży kwas karbolowy, wszakże bezskutecznie, ponieważ róża zajęła całą głowę. Późniéj, gdy zap. skóry przeszło także na grzbiet i wielka była obawa: iż się daléj rozszérzać będzie, wstrzykiwano znowu kwas karbolowy, i tym razem z pomyślnym wynikiem; od téj chwili bowiem róża przestała się rozprzestrzeniać i ustąpiła wkrótce zupełnie. 6) Przypadek 5-cioletniego idyjoty; chory oddaje pod siebie mocz i kał, łykać nie może wcale, lecz do jedzenia trzeba mu głowę w tył przewracać i w głąb ust wléwać płyny lub wkładać miękkie pokarmy; twardych bowiem nie jest w stanie pogryźć. Osobliwszemi są ruchy małego pacyjenta: po większéj części siedzi on na ziemi, skoro się go postawi na nogi, biegnie szybko kilka kroków naprzód stawa i siada znowu na ziemi; podniosłszy go ponownie tą samą widzieć można scenę. Cała jego inteligencyja objawia się w rozpoznaniu kubka, napełnionego jadłem, do którego chętnie bieży, skoro się go z daleka pokaże.

Posiedzenie o godzinie 5téj z południa zagaił prezes Dr. Matecki w lokalu Towarzystwa przy ul. Młyńskiéj i przywitawszy zebranych wezwał do obioru przewodniczącego; wybór padł na Dr. Bojanowskiego z Kościana. Gdy nikt z członków zamiejscowych nie zgłosił się ani do odczytu, ani téż do referatu, Dr. Kaczorowski rozpoczął odczyty rozprawą swą p. t. O Rabce, Zakopaném i Szczawnicy. Prelegent zastanawia się na wstępie nad przyczynami, dla których goście zamiast do wód ojczystych wolą wyjeżdżać za granicę. Zdaniem prelegenta wina tego spoczywa nietylko w publiczności, u któréj w ogóle co własne to nie dobre, nie tylko w niedostatecznych urządzeniach naszych wód, które pod niejednym względem przewyższają nawet wody zagraniczne, ale także w znacznym stopniu leży ona po stronie lékarzy, którzy nie znając ojczystych zakładów zdrojowych, mało kogo ze swych klientów tam wysyłają; zaleca tedy zwiedzać nasze zdrojowiska i przekonać się naocznie samemu, bo żaden opis i żadne zachwalania nie są w stanie zastąpić własnego doświadczenia. Poczém prelegent opisuje kolejno Rabkę, Zakopane i Szczawnicę wykazując ich ważność i pożytek, obznajmiając ze skutkami wód ojczystych oraz z urządzeniami zdrojowo-kąpielnemi w naszych zakładach. Po odczytaniu téj rozprawy zabrał głos Dr. Bojanowski z Kościana i zbijał mniemanie prelegenta co do przyczyn nielicznego zwiedzania zdrojów ojczystych; zdaniem jego powodem tego ani niechęć ze strony publiczności ani oziębłość ze strony lékarzy, ale głównie niezdólność, władz administracyjnych, które nie dbają o to, ażeby ułatwić przyjazd do wód galicyjskich, obecnie połączony z tylu trudnościami i niedogodnościami, mianowicie dla osób słabowitych.

Następnie odczytał prelegent drugą rozprawę swą p. t. O terapeutycznych doświadczeniach z kwasem salicylowym. Co do chorób zewnętrznych, to prelegent przekonał się, że kwas salicylowy działa nie korzystnie na świéże rany, bo sprawia ból, granulacyje zaczynają krwawić i trzeba powrócić do dawnych środków. Natomiast na owrzodzenia z wydzieliną posoczystą wpływa środek ten pomyślnie, i to głównie z tego powodu, iż się da zastósować w postaci suchéj. W téj formie wsysa on w siebie wydzieliny, zezwala na to, iż opatrunek można pozostawić przez dłuższy czas nadmuchując z boków kwas salicylowy. Przy wycięciu jajnika, dokonanego przez prelegenta nie dawno temu w tutejszym szpitalu miejskim, obsypywano trzon także kwasem salicylowym; przy oględzinach pośmiertnych wykazało się, że trzon usechł i naokoło rany nie było żadnego cuchnienia. — Co do chorób wewnętrznych, kwas salicylowy odwietrza znakomicie jamę ustną, czy to w zwyczajnéj formie zapalenia ust, czy przy wrzodach błonicowych; cuchnienie ustępuje i smak staje się znośniejszym. W rozczynie 1 : 1000 można go podawać jako napój w chorobach gorączkowych.

Dr. Jarnatowski przedstawił rzadki wypadek z praktyki okulistycznéj, jaki w ostatnim czasie spostrzegał z Dr. Jerzykowskim. Miał on miejsce u 20-letniego mężczyzny, któremu podczas pracy ułamał się koniec pilnika i wpadł z wielką siłą do oka. Wytworzona ztąd rana znajdowała się na granicy rogówki i wynosiła mniéj więcéj 3 milim. długości. Całe oko zabiegło mocno krwią i nastąpiło silne zapalenie, choremu podawano na wewnątrz kalomel i do oka wléwano atropinę. Mniéj więcéj po upływie ośmiu tygodni badano chorego wziernikiem, przyczém widać było, że z oka znikła zupełnie tęczówka, tak, iż bardzo wyraźnie można dostrzedz siatkówkę wraz z jéj

naczyniami, które w dolnéj połowie są mocno rozszérzone; tarczy n. wzr. nie było podobna dojrzéć.

Następnie Dr. Zielewicz rozpoczął swój odczyt: „p. t. Kilka przypadków z praktyki chirurgicznéj" przedstawieniem choréj *a)* z zapaleniem twardówki (*scleritis*) oka prawego. Ta rzadka choroba okazuje się w niniejszym przypadku na granicy przedniego i tylnego odcinka górnéj powierzchni gałki ocznéj w postaci pagórka, wybitnie nad powierzchnią wystającego, o barwie cisawo niebieskawéj i spojówce oka prawidłowéj. Obraz wziernikowy prawidłowy. Jedyny objaw podmiotowy stanowi uczucie ciśnienia i rozpiérania w oku, który to ból jednak ostatniemi czasy chwilami ustaje; nadto chora narzéka na boleści w okolicy skroniowéj i nadoczodołowéj. Choroba trwa od marca r. b. Léczenie: zastrzykiwanie morfiny w okolicę nadoczodołową, wciéranie szaruchy w okolicę skroniową i zaprószanie oka kalomelem. *b)* Daléj opowiada prelegent o przypadku błonicy paszczy (*diphteritis pharyngis*) léczonéj kwasem salicylowym z bardzo pomyślnym rezultatem. Podczas gdy Hanow i Fontheim używali przetworów tego léku, wykładający zastósował go *in substantia*, pociérając trzy razy dziennie pędzlem, zmaczanym wproszkowanym kwasie salicylowym, miejsca wypociną błonicową dotknięte. W przypadku niniejszym, w którym wypocina na migdałach i łukach podniebiennych była znaczną, ciepłota ciała podwyższoną aż do 39, 8°C. i mocno obrzmiałe gruczoły, już po dwurazowém zastósowaniu kwasu salicylowego chory począł wykrztuszać kawały błon błonicowych a trzeciego dnia ustąpiły wszystkie objawy cierpienia. Wykładający nie twierdzi, ażeby kwas salicylowy miał być swoistym lékiem przeciw błonicy, atoli lék, którego zbawienne działanie z godziny na godzinę było można kontrolować w opisanym przypadku, zasługuje na gorące polecenie w celu dalszego badania jego terapeutycznéj wartości. *c)* Nadto przytacza przedstawiający przypadek jamistego naczyniaka jamy ust, który spostrzegano u 9-ciomiesięcznego dziecka i operowano z pomocą galwanokaustyki. Nowotwór był wielkości orzecha włoskiego z siedzibą na wardze dólnéj, a pojedynczemi wypustkami zachodził na dziąsła. Wykładający podnosi zalety galwanokaustyki w podobnych przypadkach, gdzie z powodu wzmiankowanych wypustek doszczętne wycięcie nie da się wykonać, a operacyja sama w stósunku do cierpienia staje się rękoczynem wcale nie obojętnym, lékowanie zaś środkami żrącemi, w jakiéjkolwiek formie użytemi, pociąga za sobą ropienie i jego następstwa u dziecka będącego przy piersi. Nowotwór zniszczono kończastym galwanokauterem Tavignota, a obecnie po upływie pół roku widać tylko nieznaczną bliznę na błonie śluzowéj wargi; odnowa nie nastąpiła. *d)* Wreszcie prelegent udziela zgromadzonym kolegom wiadomości epikrytycznych o chorobie jakiéj uległa znana na całą Polskę autorka Paulina z Lauczów Wilkońska, którą wykładający léczył wspólnie z Dr. Świderskim. Powieściopisarka nasza zmarła na głęboki ropień śródkrocza zgorzelinowy z przystępem posocznicy. Ropień wielkości główki noworodka niebędący w żadnym bezpośrednim związku ani z odbytnicą, ani z pochwą, okazywał wypuk bębenkowy na całéj swéj powierzchni, tak w miejscach najwyżéj jak najniżéj położonych. Badanie akidopeirastyczne wykazało treść kałową cuchnącą. Oględziny pośmiertne stwierdziły jamę sięgającą ku górze w bezpośrednie sąsiedztwo trzew brzuszno-miedniczych ze zgorzelinowemi szczątkami powięzi miednicy. Wykładający podnosi z uznaniem tę okoliczność, że ś. p. Wilkońska tak piśmiennie w testamencie jako i ustnie krótko przed śmiercią objawiła życzenie, ażeby ciało jéj poddane było oględzinom pośmiertnym. I z tego nawet względu cześć należy jéj pamięci!

Zapowiedziany odczyt Dr. Świderskiego nie przyszedł do skutku ponieważ prelegent dla nadzwyczajnych przeszkód na zebranie przybyć nie mógł.

Po zakończeniu odczytów przewodniczący przemawia do zgromadzonych, ażeby na zjazd Lwowski w lipcu tr. jak najliczniéj stawić się zechcieli i odczytując telegram Dr. Pernaczyńskiego z Wrześni, który zawiadamia, iż dla ważnych powodów na posiedzenie przybyć nie może zamyka posiedzenie o godzinie 9téj wieczorem.

RZECZY PUBLICZNO-LÉKARSKIE.

* **Życzliwa przestroga.** W dziennikach lékarskich wiédeńskich często spotkać można ogłoszenia naczelnego lékarza wojsk holenderskich zapraszające lékarzy pod nader korzystnemi warunkami materyjalnemi, aby się zaciągali do służby holenderskiéj na wyspę Jawę. Te propozycyje, na pozór tak ponętne dla młodych lékarzy na samym wstępie ich praktyki, okazują się mniéj ułudnemi, skoro się pomyśli o chorobach podzwrotnikowych, mianowicie o żółtéj gorączce. Oto jeden z młodych lékarzy pociągniętych temi świetnemi widokami i ciekawością zwiedzenia stref dalekich, Dr. Jul. v. Kiss jun., syn lékarza z Budy-Pesztu, zaledwo przybywszy na wyspę Jawę, zmarł tamże dnia 25 maja r. b. na wspomnianą zarazę. Słyszeliśmy, że w tym roku jeden z wychowańców Uniwersytetu krakowskiego, zaraz po uzyskaniu dyplomu doktorskiego w wydziale lékarskim, już był zdecydowany popłynąć do kolonij holenderskich i poczynił odpowiednie kroki w ajencyi wiédeńskiéj; dopiéro przypadkowo otrzymana tymczasem posada w kraju skłoniła go do zaniechania tego zamiaru. Oby i inni skorzystali z tego przykładu. Pięknie to może i korzystnie służyć Holendrom, tam kędy pieprz rośnie, dopóki żółta febra się nie przypląta; ale piękniéj niezawodnie służyć własnemu krajowi, w którym jeszcze dotychczas nie ma zbytku lékarzy!

* **Z Tarnopola** podaje *Wien. Med. Presse* (Nr. 34) list zawiérający wiadomość o panującéj tamże epidemii czerwonki (*dysenteria*) i o przerażających stosunkach higijenicznych tego miasta, mianowicie części przez Żydów zamieszkałéj, gdzie większa część domów nie posiada wcale wychodków!

* **Instytucyja lékarzy ziemskich** w Rosyi, zaprowadzona od lat kilku, nie przynosi pod względem Higijeny publicznéj niemal żadnéj korzyści. Przyczyną tego, jak pisze *Sowr. Med.* (NN. 11 i 12) jest ta okoliczność, że ziemstwa, od których ci lékarze zależą, nie mają żadnéj władzy wykonawczéj. Odbywają się nawet peryjodyczne zjazdy lékarzy ziemskich pojedynczych gubernij, na którychto zjazdach roztrząsane bywają różne sprawy policyjno-lékarskie; ale rzecz kończy się na rozprawach, a nie wchodzi wcale w wykonanie. Dziwne też wylęgają się na takich zjazdach pomysły. Tak np. na zjeździe lékarzy gubernii samarskiéj, za przykładem zjazdu badaczów przyrody w Kazaniu, wniesiono projekt zakładania Towarzystw antysyfilitycznych, do których należałyby osoby z różnych klas, między innemi także kobiéty, duchowieństwo i t. d. O chorobie syfilitycznéj w ogóle często radzą zjazdy lékarzy ziemskich, ale głównie o léczeniu téjże, które, obok szczepienia ospy ochronnéj jest jedném z głównych zadań tych lékarzy. Posady te ponętne są dla lékarzy początkujących z powodu dość znacznych płac (po 1.500 rs. i więcéj). Ale rzadko który lékarz długo wytrwa na takiém stanowisku: albowiem często się zdarza, że w miejscu, dokąd ziemstwo przeznaczyło lékarza, nie ma innego mieszkania

prócz chałupy włościańskiéj; urzędy ziemskie dają im nieraz dymisyję bez słusznych powodów, niezasięgnąwszy zdania żadnego znawcy lékarskiego; nareszcie wielu lékarzy przyjmuje te posady, nie wiedząc, jakie są do nich przywiązane obowiązki (o których w ogłoszeniu konkursu zwykle nie ma wzmianki), a potém przekonywają się, że nie mogą im podołać. Niektóre ziemstwa dla oszczędności mianują na te posady felczerów, płacąc im rocznie po 180 rs.

* **Nowe przepisy co do egzaminów ścisłych lékarskich w Węgrzech** Od początku roku szk. 1875/76 obowiązywać będą w król. węgierskich uniwersytetach nowe przepisy o egzaminach ścisłych lékarskich, których główne zasady są następujące: 1) Egzamin z Mineralogii, Botaniki i Zoologii po 2iém lub po 10ém półroczu. 2) Egzamin z Fizyki, Chemii, Anatomii opisowéj i Fizyjologii po 5tém lub po 10tém półroczu. 3) Właściwy egzamin lékarski (po 10ém półr.) z następujących przedmiotów: *a*) z Anatomii praktycznéj, Fizyjologii prakt., Anatomii patologicznéj prakt., Farmakologii prakt. i Toksykologii prakt. (kandydat powinien okazać, że umié chemicznie wykryć truciznę, jako też pisać recepty); *b*) egzamin prakt. z Medycyny wewnętrznéj (wypracowanie pismienne pod zamknięciem na temat danego przypadku chorobowego), z Chirurgii, Okulistyki i Położnictwa; *c*) egzamin teoretyczny z Medycyny wewnętrznéj, Chirurgii, Higijeny i Medycyny sądowéj.

= **Statystyka głucho-niemych w Przedlitawii.** W przecięciu przypada na 10.000 mieszkańców w Salzburgu 21·4 głucho-niemych, w Styryi 17·9, w Austryi górnéj 10·9, w Szląsku 10·4, na Bukowinie 9·5, na Morawie 8·00, w Galicyi 6·9, w Tyrolu 6·3, w Voralbergu 4·2. Znaczna część tych istót nieszczęśliwych nie znajduje się w zakładach publicznych, pozbawiona więc jest wszelkiéj opieki państwowéj. Pojęcia głucho-niemoty i karłactwa (*idiotismus*) często się schodzą razem, jak tego dowodzą następne liczby.— W przecięciu przypada karłaków na 10.000 mieszkańców w Salzburgu 38·9, w Górnéj Austryi 18·3, w Styryi 16·9, w Szląsku 9·2, w Tyrolu 7·6, na Bukowinie 4·2, w Voralbergu 2·4, na Morawie 2·2, w Galicyi 1·1.

(*Wien. Med. Presse 1875 N. 31*).

O przyczynach zmian w wodzie do picia i do użytku domowego (przez H. Gaultier de Claubry). Wedle autora przy badaniu wody do picia nie wystarcza podanie nieorganicznych i organicznych składników, ale należy podać ich ilość i źródła pochodzenia. G. badał wodę nie zdatną na kąpiele, zanieczyszczoną odchodami fabryki swiéc stearynowych, sąsiednich stajen, braunsztynem i gazem świetlnym.

Na wyniesieniu znajdowały się łazienki do których wprowadzano wodę za pomocą silnéj pompy. Po niejakim czasie nagle woda ta stała się mętną, żółto-zielonkowatą, mocno cuchnącą, zrazu tylko gdy pompa dłużéj w ruchu się znajdowała, a późniéj ciągle. Woda studni miała cechy wody zdrowéj, zawiérała ślady istót organicznych i małe ilości węglanu i siarczanu wapniowego oraz zwykłéj soli. Woda na górze była odmienną. Ilość soli nieorg. nie była większą, tylko soli znaleziono znaczną ilość; przy miareczkowaniu zaś nadmanganianem potasowym wielką ilość istót organicznych, o których przekonano się za pomocą próby Trommera (alkalicznego roczczynu winianu potasowego, sodowego i siarkanu miedziowego), że są cukrem lub istotami podobnemi. Ta massa cukier zawiérająca pochodziła z sąsiedniéj fabryki cukru. Przesiąkała ona ziemię, a przez znaczne działanie ssące pompy dostawała się do wody zakładu kąpielowego. I źródło znacznéj ilości soli wykryto, a mianowicie, że w fabryce téj trzymano znaczną ilość owiec i bydła, którym dawano sól. Celem usunięcia tego zanieczyszczenia wody, zalecono zbiéranie wody w nizkie koryta.

W wodzie ze studni znajdującéj się w pobliżu fabryki świéc stearynowych wykazał G. kwas siarko-glicerynowy. Kwas ten powstawał ponieważ w fabryce téj w brew zwykłemu postępowaniu używano kw. siarczanego, aby tłuszcze przemienić w kwasy tłuszczowe.

W innéj znów wodzie wykazał G., miareczkując nadmanganianem potasowym, istoty organiczne w znacznéj ilości; nie mógł jednak podać źródła zanieczyszczeń. Nareszcie słaby zapach stajenny wskazał mu takowe; jakoż używszy kwasu azotowego i octowego wykrył w téj wodzie moczany. Rzeczywiście zanieczyszczenie to moczanami pochodziło z sąsiedniéj stajni.

Fabryka chemiczna (chloru i chlorku wapna) sprawiała zanieczyszczenie wody braunsztynem jeszcze przez lat kilka po zniesieniu jéj mimo dość odległego położenia studni. Odchody téj fabryki w braku regularnego odpływu wsiąkały w ziemię.

Właściciel browaru zaskarżył właścicieli fabryki gazu bo woda piérwszego przybrała wyraźny zapach przetworów smołowych gazu do oświetlania. Oskarżeni przeczyli: bo zapach niknął po gotowaniu, woda nie okazywała żadnéj pozostałości a piwo także wysoką miéwa ciepłotę. Próby G. na wolnym ogniu dały ujemny wynik, w łaźni jednak parowéj odparowana woda pozostawiła osad podobny do osadów wody służącéj do zagęszczania i czyszczenia gazu.

Dr. Grabowski.

Ann. d'hyg. publ. 2 Sér. XXXIX. pg. 309.

DROBIAZGI CHIRURGICZNE.

Zęby na nowo zasadzane (replantation). Dr. Porter (Jowa) zaleca zasadzanie wyrwanych zębów w zastarzałych zapaleniach okostnéj (*periostitis*), a to spowodowany następnym przypadkiem:

Z zęba, który po wyléczeniu z zapalenia okostnéj zaplombował, musiał wyjąć plombę z przyczyny powracającego się ciągle zapalenia okostnéj, a wreszcie i sam ząb wyjął. Przymocowawszy potém około korzenia opaskę 4 — 5 cali długą przesiękniętą krwią, zaplombował ząb w ręce złotem, poczém włożywszy go w ciepłą wodę i odciąwszy część zanikłego korzenia, zasadził go i przewiązkami przymocował.

Po upływie sześciu dni, gdy około zęba nic nie obrzękło, przewiązkę zdjęto; ząb był zupełnie przyrośnięty, a chory po upływie roku jeszcze zęba tego używać może.

Od tego czasu 13 takich samych miał doświadczeń wszystkie z najlepszym skutkiem. (*Brit. Journ. of Dent. Science*).

Do téj wiadomości podanéj przez Dra Portera dodam przypadek z własnéj praktyki:

Dnia 15 czerwca b. r. przedstawił mi się młody człowiek, który upadłszy, tak nieszczęśliwie uderzył szczęką dolną o kamień, że oba zęby sieczne wielkie na dole sobie wybił. Prawy tak słabo się trzymał, że palcami wyjąć go było można; drugi nieco mocniéj był osadzony. Oba pochylone były na wewnątrz; chory mocno był przestraszony, sądząc, że oba zęby będzie musiał stracić.

Oczyściwszy pokaléczone dziąsło, zasadziłem oba zęby, poczém przymocowałem je cienkim drucikiem do sąsiednich. Na to wszystko założyłem pasek gutaperkowy, a ponieważ części miękkie były silnie skaléczone, zaleciłem robić pilnie zimne okłady.

Po sześciu dniach opaskę zdjęto, zęby już były przyrośnięte; zaleciłem płukanie z garbnika (*accid. tannic*). Po

czterech tygodniach chory mi się znów przedstawił, zęby były zupełnie przyrośnięte i do jedzenia przydatne.

Dr. Karol Goebel.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

Lwów. Tutejsza Izba handlowo-przemysłowa ogłasza pod dniem 27 sierpnia r. b., że chcący wziąć udział w wystawie narzędzi, przyrządów, urządzeń i środków pomocniczych służących do celów ratunkowych i zdrowotnych, jaka się ma odbyć w Bruxelli od czerwca do października 1876 roku, powinni się zgłosić najdaléj do 10 października 1875 do głównéj komisyi oceniającéj w Wiédniu pod adresem generalnego sekretarza wystawy bruxelskiéj 1876 r. Ba. Krausa w Wiédniu Ballhausplatz w Ministerstwie spraw zagranicznych.

Formularz deklaracyi przejrzeć można w biurze lwowskiéj Izby handlowo-przemysłowéj, gdzie téż o téj wystawie bliższych zasięgnąć można wyjaśnień.

* **Lwów.** Dr. Jan Stella-Sawicki, inspektor szpitali krajowych, uzyskał prawo obywatelstwa austryjackiego.

* **Krynica** była ostatniém zdrojowiskiem, gdzie się zatrzymał Dr. Seweryn Gałęzowski z Paryża i gdzie równie serdecznego i zaszczytnego, jak w innych kąpielach naszych, doznał przyjęcia.

* **Warszawa.** Prof. Billrotha i Prof. Koeniga Chirurgija ogólna i szczegółowa. Zapowiedzianéj przed kilką miesiącami Chirurgii wyszły obecnie dwa tomy: tom pierwszy obejmuje Chirurgiję ogólną (Billrotha), drugi zaś tom, (Koeniga) pierwszą połowę Chirurgii szczegółowéj; — tom trzeci (również Koeniga), jako dokończenie dzieła, wyjdzie z końcem b. r. Jestto dzieło o którém dość powiedzieć, że cała bez wyjątku krytyka naukowa niemiecka najchlubniejszy wydała sąd i które na wszystkie prawie języki europejskie przełożone zostało. Przekład Polski dokonany jest z ostatniego (7go) wydania.

* **Paryż.** Na zasadzie nowego prawa o wyższém wychowaniu publiczném mają być założone we Francyi trzy uniwersytety katolickie, mianowicie w Paryżu, w Orleanie i Angers. W każdym z nich mają być po 4 wydziały, jakoto: filologiczny, przyrodniczy, lékarski i prawniczy.

(Bayr. Int Bl.)

Konkurs o posadę Dyrektora zakładu dla obłąkanych na Kulparkowie (obok Lwowa) ogłosił Wydział krajowy. Termin podań do dnia 15 Października r. b.

Nekrologija. W Nowym Sączu zmarł w ostatnich dniach sierpnia Dr. Medycyny Karol Czernkowski.

Wspominki historyczne. 15 września 1806 r. Dr. Ludwik Bojanus, zasłużony badacz w dziedzinie Zootomii, rozpoczął wykład Weterynaryi w Wilnie.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Ahlfeld Fr. Die Entstehung der Stirn- und Gesichtslagen Leipzig. 1873. Grunow. w 8ce, str. 128. z drzeworyt. i 5 tabl. fotograf. 2 tal.—Praca samodzielna, oparta na spostrzeżeniach kliniki położn. lipskiéj.

Beigel H. Krankheiten des weibl. Geschlechtes vom klin. pathol. u. therapeut. Standpunkte dargestelt. II Tom. Cz. I. Krankheiten der Eileiter. u d. breiten Mutterbänder Anomalien d. Form u. Lage i t. d. Struktur der Gebärmutter. Z 125 drzeworyt. 1874. Stuttgard. 3 1/2 tal.

Haussmann Dr. Ueber die Entstehung der übertragbaren Krankheiten des Wochenbettes- gr. 8. Mit. Holzschnitten. Berlin. Hirschwald. 3 marki.

Sprostowanie. W Nr. 37, str. 359, ł. 1, w. 4 od góry, zamiast Rousseau, ma być Trousseau. Str. 360, ł. 1, w. 14 od g., zamiast 25 lipca, ma być: 23 lipca. Tamże, ł. 2, w. 31 od g., zam. i gmachem, ma być: z gmachem.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nr. 39. W Krakowie, dnia 25 września 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lékarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsce tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

O léczeniu kiły rtęcią ze szczególném uwzględnieniem wstrzykiwań podskórnych.

Skreślił Dr. Ign. Krówczyński, lékarz szpitalu powsz. we Lwowie.

Cztérysta lat prawie dobiega od chwili, kiedy po raz piérwszy zastósował rtęć w celu léczenia kiły według jednych Jakób Berengarius, według innych zaś Alexander Benedictus. Zdawałoby się, że cztérowiekowe używanie léku wyświeciło chemiczne, fizyjologiczne i patologiczne jego działanie; a jednak nie wiele pewnego o tych sprawach wiemy. W tych brakach właśnie należy szukać przyczyny tego, że wspomniony lék nie tylko nie zjednał sobie powszechnego uznania, lecz owszem ma wielu przeciwników, którzy są zarazem twórcami innych sposobów léczenia. Nie będę wyliczał wszystkich środków, jakiemi się posługiwano w léczeniu kiły w naszym wieku, — wspomnieć jednak muszę chociaż w krótkości o tych sposobach, które miały liczniejszy zastęp zwolenników. Do tych należy tak zwane léczenie proste *(traitement simple)*, którém posługiwano się często w Anglii, Francyi, Niemczech i Szwecyi, a którego zwolennicy prędko do używania rtęci wrócili. Auzias Turenne i Boeck są twórcami syfilizacyi, która długiém cieszyła się powodzeniem, chociaż niepodobna jéj przypisać innego sposobu działania, jéno tak zwanego odciągającego, *(meth. derivans)*. Że tak jest, dowiodły tego przedewszystkiém doświadczenia Hjörta, Sigmunda, Baerensprunga, Lindwurma, Steffensa i Fayego, którzy, jak wiadomo, wciéraniem rozmaitych środków drażniących, jak np. oleju krotniowego, winianu antymonowo-potasowego, wywoływali ropienie skóry, pod którego wpływem, tak samo jak przy syfilizacyi, zmiany chorobowe u osób kiłą dotkniętych ustępowały. Trzecim z rzędu sposobem léczenia była tak zwana wakcynacyja (szczepienie krowianką), któréj twórcą był Attenhofer i Łukomsky, a największym obrońcą Jelczyński i która najwięcéj zwolenników liczyła w Rosyi. Niebrakowało i takich, którzy w antymonie, arszeniku, srébrze, złocie, platynie, miedzi, żelazie etc. — daléj w kwasach mineralnych, alkaliach i rozmaitych roślinnych przetworach szukali środków zbawiennych, środków leczniczych. Obecnie wielu liczy zwolenników léczenie wodą (hydrojatryczne), — daléj, wyczekujące (*methodus expectativa)*, najliczniejszy zaś zastęp lékarzy posługuje się jużto léczeniem jodowem, jużto rtęciowém.

Jeżliby wierzyć można zwolennikom powyżéj przytoczonych metod, to każda z nich byłaby niezrównanym sposobem lécznicznym, tak się jednak rzeczy nie mają. Gdy bowiem przypatrzymy się zblizka i bez uprzedzenia wynikom onych, będziemy musieli przyznać, że każda z nich może miéć w wyjątkowych razach pomyślne skutki, ale kto wié czy którąkolwiek z nich rzeczywiście i zawsze kiłę uléczyć można.

Jak wiadomo Diday, przeciwnik rtęciowego léczenia, podzielił kiłę na tak zwaną kiłę wsteczną (*syphilis decroisante)* i kiłę postępującą (*progressive)*. Przeciw piérwszéj używa on tylko środków higienicznych, bez wszelkich léków, przeciw drugiéj zaś oprócz higieny także jodu i rtęci. Podział ten, jak kliniczne obserwacyje wykazują, jest uzasadniony i zarazem tłómaczy, dlaczego wszystkie metody znajdują obrońców i dlaczego każdą z nich léczyć można. — Zanim rozstrzygniemy, która z metod kiłę léczy, powinniśmy się upewnić, czy choroba ta jest wyléczalna.

Liczne doświadczenia i spostrzeżenia kliniczne, — a mianowicie te przypadki, w których dwa razy piérwotne objawy kiły stwierdzono, wykazują, że kiła jest chorobą uléczalną. Jeśli więc tak jest, przekonajmy się, która z metod przedstawia najwięcéj przypadków zupełnego wyléczenia.

Niemając pewnych szczegółów statystycznych, nie możemy odpowiedzieć z niezachwianą pewnością na to pytanie; najprawdopodobniéj jednak mogliby najwięcéj takowych wykazać zwolennicy rtęciowego léczenia. Stąd nie wynika bynajmniéj, ażeby chorzy innym sposobem léczeni również od kiły uwolnionymi być nie mogli i owszem jestem przekonany, że tak syfilizacyja, jakoteż szczepienie krowianki i hydrojatryja dlatego miały swoich obrońców, że ci mieli do czynienia z przypadkami uléczalnemi. Aby odpowiedzieć, ażali przy wszystkich sposobach kiła uléczalną bywa, musimy przypomnieć sobie, na czém choroba ta zależy.

Powstawanie i przebieg téj choroby wykazują, że polega na zakażeniu krwi. Prof. Biesiadecki tłómaczy w ten sposób powstanie piérwszego objawu kiły, czyli tak zwanego stwardnienia, że nieznany przyrzut wywołuje naciek komórkowy w brodawkach skóry i w tkance komórkowéj podskórnéj; stąd rozprzestrzenia się sprawa chorobowa na naczynia chłonne i gruczoły, w których wytwarzają się pod wpływem nieznanego przyrzutu kiłowego komórki, a te dostając się do obiegu limfy wywołują ogólne zakażenie.

Podzielam przytém zdanie Virchowa, że zakażenie krwi jest zależném od ciągłego dopływu szkodliwych istót, i że syfilityczne zakażenie krwi dopóty się utrzymuje, dopóki szkodliwe czynniki do niéj się dostają.

Z drugiéj strony wiadomą jest rzeczą, żę każdy organizm przez swoje fizyjologiczne czynności się odnawia i że nie każdy organizm potrzebuje lat Hipokratesowych dla zupełnéj odnowy, ale że różne organizmy ludzkie w równym czasie więcéj lub mniéj się odnawiają. Fizyjologiczna odnowa uwalnia organizm i od szkodliwych cząstek a z dwóch osobników mających jedno i to samo zakażenie, ten szybciéj pozbędzie się swego zakażenia, którego odnowa prędzéj następuje. Nie wykluczając rozmaitéj jakości przyrzutów kiłowych, tłómaczę sobie dwa rodzaje kiły przez Diday'a kiłą wsteczną i postępującą nazwane, w ten sposób, że u osobników z prędką odnową znajdujemy *ceteris paribus* kiłę wsteczną, u ludzi zaś powolniéj się odnawiających lub z jakiéjkolwiekbądź przyczyny schorzałych, kiłę postępującą. Jeśli powyższe tłumaczenie jest prawdziwém, natenczas musimy przypuścić, że zakażenie kiłowe jest i bez wszelkiego léczenia uléczalne, a tém łatwiéj uléczalnem jest ono przy pomocy środków odnawiających organizm, do jakich należy syfilizacyja, szczepienie, ropienie skóry, hidrojatryja itd. Na poparcie powyższego zdania przypominam, że choroby ostre, gorączkowe w ten sam sposób objawiają swój wpływ na kiłę osób zakażonych. Jak z jednéj strony nie przeczę bynajmniéj, ażeby przytoczone powyżéj sposoby léczenia nie wpływały korzystnie na kiłowe zakażenie, tak z drugiéj strony odmawiam im swoistości w działaniu, a zarazem twierdzę, co zaraz postaram się udowodnić, że ich działanie fizyjologiczne nie ma najmniéjszego podobieństwa do działania, jakie rtęci w téj chorobie przypisujemy. Wiadomo, że rtęć od piérwszéj chwili miała wielu zwolenników, ale nie mniéj przeciwników. Walka tak zwanych merkuryjalistów z antymerkuryjalistami powtarzała się w przeciągu czterech wieków kilkakrotnie, a w naszym wieku przybrała tak wielkie rozmiary, że przeciwnicy rtęci żądali wykluczenia jéj z zastępu léków i rzeczywiście należałoby to uczynić, gdyby następstwa zadawania rtęci, jakie jéj przypisują antymerkuryaliści, okazały się prawdziwemi. Narażać kogoś na udar mózgowy, epilepsyją, próchnienie kości, bóle reumatyczne, ciągłą niedomogę albo wreszcie przyśpieszyć zakończenie życia i to wszystko tylko dla prędszego usunięcia zmian kiłowych, byłoby co najmniéj rzeczą bardzo niesumienną. Dzięki jednak skrzętnym pracom Overbecka i Kussmaula twierdzić możemy z pewnością, że umiejętne podawanie rtęci nienaraża bynajmniéj na groźne w przyszłości następstwa, jeśli lécząc rtęcią, baczną zwracamy uwagę na stan ogólny chorego. Stąd nie wynika bynajmniéj, ażebym nie uważał rtęci za lék bardzo groźny w razie nadużycia onego, o czém poucza nas historyja minionych wieków i bodajby nieliczne spostrzeżenia w teraźniejszości spotykane. Żę tak się istotnie rzeczy mają wytłómaczy nam chemiczne działanie rtęci.

W biegu wieków rozmaicie tłómaczono jéj działanie w zakażeniu kiłowém. Paracelsus upatrywał przyczynę kiły w braku rtęci i podawał ją w przekonaniu, że podaje organizmowi pierwiastek na jakim mu zbywa. Boerhaave, jako wyznawca teoryi mechanicznéj, mówi o jéj działaniu w ten sposób: jeśli rtęć z innemi płynami zmięszamy i tąkową w ruch wprowadzimy, to ona nietylko szybciéj poruszać się będzie, ale i dłużéj w biegu pozostanie aniżeli inne płyny. Szybszy ruch rtęci rozbija i rozpędza szkodliwe czynniki w płynach organizmu zawarte." Druga mechaniczna teoryja, pozornie zrozumialéj rzecz tłómacząca jest ta, według któréj rtęć przez pory skóry przyrzut kiłowy wypędza i z ciała wydala.

Opiérając się na humoralnéj patologii, wygłasza Sydenham teoryję, którą wielu antymerkuryjalistów do dziś dnia podziela, że rtęć działa tylko przez zwiększenie wydzieliny gruczołów ślinnych i dlatego zaleca sprowadzenie ślinotoków, na powstawanie których i ich usuwanie tak baczną dzisiaj zwracamy uwagę. John Hunter jest twórcą teoryi błędnéj w samém założeniu, podług któréj rtęć dlatego działa, że jest metaliczną trucizną, a zdaniem jego dwie trucizny tj. rtęciowa i kiłowa, w organizmie jednocześnie znajdować się niemogą i dla tego jedna drugiéj działanie przytłumia. Znacznie nowszém tłómaczeniem jest twierdzenie, jakoby rtęć rozkładając krew, równocześnie rozkładała przyrzut kiłowy lub go nawet niszczyła, albo co najmniéj przy odnowie ciała nieznany pierwiastek syfilityczny razem z rtęcią z organizmu wydalała.

Najprawdopodobniéjszą i najnowszą teoryję o działaniu rtęci podaje znakomity francuski chemik Mialhe. Stara się on udowodnić, że wszystkie przetwory rtęciowe muszą być przedtém zmienione w dwuchlorek rtęciowy *(sublimat)* aby do krwi dostać się mogły. Powstawanie sublimatu tłómaczy w następujący sposób: Rtęć mięszana w naczyniu, w rozczynie soli kuchennéj, rozpuszcza się częściowo i takową w tym rozczynie odnaleźć można, przyczém w miejsce chloru, który rtęć soli kuchennéj odejmuje, wstępuje tlen, przez co tworzy się sól podwójna tj. chlorek rtęciowo sodowy, niemający własności strącania białka, pomimo, że łączy się z niém chemicznie.

Jeżliby ta teoryja, którą Voit, Overbeck i Plomberg popiérają, okazała się prawdziwą, moglibyśmy o działaniu rtęci w zakażeniu kiłowem równie piękną teoryję zbudować. Jak dzisiaj sprawy stoją, jestto tłómaczenie co najmniéj bardzo prawdopodobném i na niém opiérając się, tłómaczymy działanie léccznicze rtęci. Albowiem udowadniałoby, że rtęć nie tylko nie działa ani w sposób mechaniczny, ani przez powiększenie wydzielin, ale również, że nie wydala z organizmu nieznanego nam przyrzutu kiłowego, zużywając prawidłowo tkaniny organizmu.

Przypuśćmy jednak, że cała teoryja, którą dopiéro przytoczyliśmy, jest zupełnie fałszywą a spytajmy się, co pewnego powiada nam patologiczna chemia o działaniu rtęci. Otóż poucza ona nas, że pod wpływem rtęci w żadnéj wydzielinie co do ilości nie zachodzą zmiany u ludzi kiłowych i że rtęć niewątpliwie nie zużywa białka (H. Poeck). To samo potwierdzają i spostrzeżenia kliniczne, wykazujące przybytek ciężaru ciała n osób léczonych rtęcią.

Farmakologija podaje, że rtęć działa w dwojaki sposób tj. że pod jéj wpływem wydzieliny są obfitsze i że zmniejsza twórczość krwi.

Że piérwsze twierdzenie jest fałszywém, udowadniają ścisłe badania H Poecka, których rezultat powyżéj podałem. Czy jednak twierdzenie farmakologów tj. że rtęć umniejsza twórczość krwi, jest prawdziwém orzec nie możemy, chociaż dałoby się wiele za i przeciw twierdzeniu temu powiedzieć. Bądź co bądź rtęć nie przyśpiesza odnowy organizmu, a więc nie działa tak jak syfilizacyja, szczepienie, hydrojatryja i tym podobne sposoby léczenia.

Nie mogąc na tem polu rozstrzygnąć kwestyi co do działania rtęci w zakażeniu kiłowém, spytajmy się syfilidologów używających rtęci, co mówią na mocy spostrzeżeń klinicznych o działaniu tego léku w kile. Niestety i tutaj znajdujemy bardzo podzielone zdania, jedni twierdzą, że rtęć usuwa tylko wcześniéj objawy kiłowe, nie wpływając bynajmniéj swoiście na samo zakażenie, drudzy zaś twierdzą i ci należą do mniejszości, że rtęć działa swoiście a nawet, że jest fizyjolo-

giczną odtrutką nieznanego nam pierwiastku kiłowego. Do piérwszego twierdzenia przychylają się nie tylko merkuryjaliści. ale nawet przeciwnicy rtęci, którzy bez uprzedzenia snują wnioski ze spostrzeżeń klinicznych.

Gdyby nie wspomniane badania H. Poecka, musielibyśmy bezwzględnie podzielać to zdanie, na mocy jednak przytoczonych badań wolno nam wysłuchać głosu tych, którzy rtęci w zakażeniu kiłowém przypisują swoiste działanie.

(Ciąg dalszy nastąpi.

Przypadek płonicy wśród przebiegu duru brzusznego; powikłanie z różą twarzową.

opisał Dr. Karol Kronenberg w Krakowie.

Pomimo, że już Jan Hunter orzekł, iż dwie różne choroby zakaźne pojawić się nie mogą równocześnie u jednego chorego, to przecież teoryja o wykluczaniu się wzajemném chorób takich aż do niedawnych czasów utrzymywała się w nauce lékarskiéj. Głównym jéj filarem była szkoła wiedeńska i jéj przedstawiciel Rokitansky. wierzący we wzajemne wykluczanie się rozmaitych chorób. Ztąd to pochodzi, że Hebra i jego uczniowie dotychczas nie przypuszczają, ażeby płonica (*scarlatina*) mogła się przyłączyć do jakiejkolwiek innéj choroby zakaźnéj. i że Mayr, piszący o płonicy w dziele Hebry (*Acute Exantheme und Hautkrankheiten* 1860 I. 119 — 120) powiada wyraźnie: „co do płonicy wśród duru i chorób połogowych, którą niektórzy przytaczają, uważam nazwę *scarlatina typhosa* i *scarl. puerperalis* jako niewłaściwą; gdyż zaczerwienienie skóry wydarzające się w przebiegu tych chorób, ma tylko barwę wspólną z płonicą, w istocie zaś policzyć ją trzeba do rumienia (*erythema*).“ Inaczéj całkiem zapatruje się na tę rzecz Thomas w dziele zbiorowém Ziemssena (*Infectionskrankheiten* II. 257) gdyż nie tylko wierzy w możność równoczesnego pojawiania się u jednego chorego płonicy z ospą, ospówką, odrą, durem, ale sądzi, że przypadki takie przebiegają zazwyczaj pomyślnie i rzadko tylko kończą się śmiercią.

Co do chorób zakaźnych Murchison jest dotychczas niezaprzeczenie wielką powagą; posłuchajmyż jego zdania w téj sprawie.

W rozprawie o równoczesności dwóch chorób zakaźnych, umieszczonéj także w wyciągu w rocznikach lékarskich Schmidta (1860 † 106 str. 89), przytacza Murchison przypadki, w których występowały razem: ospa z płonicą, ospa z odrą, ospa z różą, ospa z kstuścem, dur osutkowy z płonicą, wreszcie płonica z durem brzusznym. W szpitalu londyńskim dla chorób gorączkowych uważał, że częściéj przyłącza się do duru brzusznego płonica, aniżeli do płonicy dur brzuszny, gdyż takowy w zwykłém tego słowa znaczeniu nie jest zaraźliwy, tak dalece, że w przeciągu lat dziesięciu wydarzył się tylko jeden przypadek, gdzie ozdrowieniec po płonicy zapadł na dur brzuszny. Murchison wymienia dziewięć przypadków. w których do duru płonica się przyłączyła, w jednym dopiéro w okresie wyzdrowin z takowego; we wszystkich znajdowały się zwykłe objawy płonicy obok objawów właściwych chorobie piérwotnéj. U jednego z tych chorych durowych po przebyciu płonicy pojawiła się ospa. Resztę przypadków Murchison wymienia w streszczeniu:

Przyp. 1. U dziewczyny 14-letniéj po dłuższym okresie zwiastunowym powstała gorączka; w 9tym dniu choroby, obok innych objawów duru zauważano na brzuchu osutkę durową, która ponawiała się aż do 13go dnia choroby. Dnia 14go choroby podniosła sią gorączka, skóra cała zaczerwiniła się, i przyłączył się nieżyt krtani, a osutka płonicowa zaczęła znikać dopiéro po kilkunastu dniach, poczém chora do zdrowia wróciła.

Przyp. 2. U mężczyzny lat 25 liczącego w dniu 5tym duru pojawiać się poczęły różowe plamki na skórze, których liczba zwiększała się aż do 17go dnia choroby. W dniu 20tym choroby, gdy plamki te prawie wszystkie już poznikały, obok nieżytu jamy ustnéj i połykowéj wystąpiło płonicowe zaczerwienienie całéj skóry, które po kilku dniach znikać poczęło.

Przyp. 3. Płonica wystąpiła z końcem czwartego tygodnia duru, gdy jeszcze istniała biegunka i osutka durowa. Po ustąpieniu osutki płonicowéj jeszcze kilka dni utrzymywała się osutka durowa. Po obfitém łuszczeniu się naskórka chory wyzdrowiał.

Przyp. 4. Chłopiec 14-letni zapadł na dur z przebiegiem łagodnym. 13go dnia choroby pojawiła się osutka durowa; 20go dnia zaś osutka płonicowa. Po 4 dniach znikły obie, a 27go dnia przyskórek zaczął się łuszczyć. Wyzdrowienie opóźniło się z powodu ropnia na karku.

Ponieważ równoczesne występowanie dwóch chorób zakaźnych jest rzeczą w ogóle ważną i przyczynić się może raz do bliższego poznania przyrzutów (*contagium*) poszczególnych chorób zakaźnych, a z drugiéj strony rzadko się napotyka: przeto korzystam ze sposobności, jaka mi się w końcu zeszłego roku nadarzyła, i po krótce opiszę przypadek płonicy wśród duru brzusznego, który uważałem na oddziale chorób wewnętrznych szpitala św. Łazarza w Krakowie, gdy takowy zostawał pod kierownictwem Prof. Dr. Korczyńskiego.

Stanisław J... służący lat 23 liczący, w Krakowie przy ulicy Gołębiéj zamieszkały, aż do obecnéj choroby zupełnie zdrowy, użalać się począł dnia 15go Października 1874 na ogólne osłabienie, utratę łaknienia. zwiększone pragnienie, znaczny ból głowy i doznawać musiał już wtedy miernéj gorączki. Po trzech dniach wystąpił dreszcz z następową gorączką i potami i powtórzył się dnia 20go t. m. Nazajutrz tj. 6go dnia choroby zawezwał chory Dra Pareńskiego, który obok gorączki miernéj zauważył już powiększenie śledziony. Gorączka utrzymywała się ciągle, a po kilku dniach przyłączyła się biegunka.

Dnia 25go t. m. stwierdził Dr. Pareński osutkę różową nieco nad powierzchnię wyniosłą, wielkości prosa, rozrzuconą po całym brzuchu, bębnicę, zaostrzenie szmerów oddechowych w płucach, mierny kaszel przeważnie suchy, obok ciągłéj gorączki, języka suchego, utrzymującéj się biegunki i zwiększającego się osłabienia. Już po kilku dniach poczęła blednąć i znikać osutka różycowa, inne przypady pozostały niezmienne, natomiast pojawił się ból gardła, którego poprzednio chory wcale nie doznawał. Badanie wykazało wtedy zaczerwienienie różowe i mierne obrzmienie łuków podniebieniowych i obydwu migdałków.

Dnia 1go listopada, a więc 17go dnia choroby dostrzegł Dr. Pareński osutkę szkarłatną w postaci plam rozmaitéj wielkości i kształtu rozrzuconych w największéj liczbie po twarzy, w mniejszéj po tułowiu i odnogach górnych, które nazajutrz zlały się w jednostajne zabarwienie szkarłatne i pojawiły się już i na odnogach dólnych.

Dnia 4go listopada oddano chorego do szpitala św. Łazarza, gdzie stwierdzono następujący stan obecny:

Mężczyzna wzrostu średniego, miernie zbudowany i odżywiony, okazuje jednostajne szkarłatne zabarwienie skóry na twarzy, szyi, tułowiu i odnogach, pośród którego znajdują się tylko nieliczne wysepki barwy prawidłowéj. Wysepki te są obfitsze na odnogach, na grzbiecie stóp są tylko

rozsiane plamy rozmaitéj wielkości nieregularnego kształtu, zresztą stopy i ręce są wolne od osutki. Spojówki powiekowe i gałek ocznych lekko nastrzykane, wargi spierzchłe, zęby i otwory nosowe jakby okopcone. Język suchawy, grubym mułem obłożony, apetytu brak zupełny, pragnienie znaczne, tętno 103 na minutę, tętnice sprychowe duże, słabo napięte, ciepłota wieczorna 39·4° C., oddech przyśpieszony. Obydwa łuki podniebieniowe po obydwu stronach żywo czerwono ubarwione, miernie obrzmiałe; w podobny sposób zmieniona jest także tylna ściana połyku. Połykanie z powodu bólu utrudnione, gruczoły podszczękowe nieznacznie obrzmiałe i przy ucisku bolesne, gruczoły chłonicowe szyi niezmienione. Badanie płuc wykazało tylko zaostrzenie wdechu po obydwu stronach. Brzuch lekko rozdęty, nigdzie nie bolesny, w okolicy jelita ślepego kruczenie daje się wyśledzić przy obmacywaniu. Osutki różycowéj na brzuchu wyśledzić nie można. Śledziona sięga w górze do 8go żebra a brzeg jéj dólny dosyć gruby i twardy wymacać się daje na dwa palce poniżéj łuku żebrowego. Stolce na wpół ciekłe oddaje chory kilka razy dziennie. Oprócz bezsenności i osłabienia nienapotkano żadnych innych objawów w zakresie układu nerwowego. Mocz w miernéj ilości, barwy wysycono żółtéj, oddziaływania kwaśnego, ciężaru gat. 1·030, zawiérał barwiki, kwas moczowy, mocznik, fosforany ziemne, potasowce i siarkany w ilości zwiększonéj, chlorki zaś w ilości prawidłowéj, nadto znajdowało się w nim białko w małéj ilości, a w osadzie moczany w wielkiéj ilości.

Na podstawie szkarłatnego zabarwienia całéj prawie skóry, nieżytu gardła i białkomoczu rozpoznano płonicę *(scarlatina)*. Ponieważ osutka była daleko wyraźniejszą na twarzy i tułowiu, aniżeli na grzbietach stóp, a na rękach jéj wcale nie było, wykluczono na pewne rumień *(erythema)*, a to tém bardziéj, że nieżyt gardła, który pozostał na krótki czas przed pojawieniem się osutki, pozwalał przypuszczać ścisły między niemi związek.

Skoro jednak płonica pojawiła się dopiéro 17go dnia choroby, gdy już długi czas istniała gorączka, powiększenie śledziony, biegunka, bębnica, osutka guzkowa na brzuchu, a szczegóły te stwierdzone były przez lékarza, trzeba było koniecznie zgodzić się, że płonica przyłączyła się do duru brzusznego, a to tém bardziéj, że uważano jeszcze znaczną część objawów do duru się odnoszących. Rozpoznając płonicę w przebiegu duru jeszcze nieukończonego, niemogliśmy myśléć o tak zwanéj płonicy durowéj *(scarlatina typhoides)*, która to nazwa oznacza tylko płonicę z gorączką podobną do gorączki durowéj), lecz o istotném współistnieniu dwóch odmiennych chorób zakaźnych.

Co do kolei w któréj pojawiły się obydwie choroby byliśmy uprawnieni sądzić, że jad płonicy podziałał na chorego, u którego jad durowy przeszedłszy okres wylęgania, (*stadium incubationis*), wywołał już zmiany na zewnątrz spostrzedz się dające, albowiem płonica pojawiła się dopiéro 17go dnia duru, a wiadomą jest rzeczą, że okres średni wylęgania jadu płonicowego wynosi 4 — 7 dni, najdłuższy zaś, jaki uważano (V e i t i B o e n i n g) wynosić ma 11 — 16 dni.

Obok ścisłéj a pożywnéj dyjety przepisano choremu kwas fosforyczny w ilości $\frac{1}{2}$ drachmy dziennie i płókanie gardła ślazem. Przebieg dalszy był następujący:

Już dnia następnego osutka płonicowa zbladła, bębnica się wzmogła, a ciepłota okazywała ranne zwolnienia do 38·4° C., wieczorne zaś nasilenia do 38·7° C.

Dnia 10go Listopada spostrzeżono łuszczenie, rozpoczynające się na całém ciele, obok osutki płonicowéj utrzymującéj się jeszcze na tylnéj części tułowia. Śledziona rozciągała się w tym dniu od 7go żebra do łuku żebrowego. W klatce piersiowéj stwierdzono po obu stronach dosyć liczne furczenia, kaszel był przeważnie suchy, plwociny skąpe, śluzowe. Nieżyt gardła zmniejszył się. Polecono choremu używanie naparu korzeni wymiotnicy (*Rad. Ipecacuanhae)* z kwasem fosforycznym. Dnia 13go t. m. powiększyła się znacznie biegunka. osutka na tylnéj części tułowia znikła, po któréj obficie łuszczył się przyskórek w grubych płatach, śledziona sięgała od 8go żebra do łuku żebrowego. Ciepłota wieczorna wynosiła 38·5° C. Zalecono odwar kory chinowéj z wyciągiem rataniowym.

Dnia 14go t. m. rano bez poprzedniego dreszczu podniosła się ciepłota do 39·1° C. Przyczyną tego była r ó ż a na twarzy po stronie lewéj w okolicy ocznéj, dla któréj nie można było wykryć żadnéj przyczyny zewnętrznéj, gdyż oprócz obfitego łuszczenia się nie można było wyśledzić żadnéj rany, ropnia lub otarcia przyskórka. Badając śledzionę przekonano się, że wymiary jéj znacznie były większe, aniżeli dnia poprzedniego, gdyż sięgała od 7go żebra aż poniżéj łuku żebrowego, tak, że jéj tępość wypukowa wynosiła w wymiarze podłużnym 16 cm. w poprzecznym 11 cm. Około kostek pojawiła się opuchlina. Ilość białka w moczu nie powiększyła się, mocz miał barwę winowo-żółtą, c. g. 1010, oddziaływał kwaśno i zawiérał barwiki w ilości zwiększonéj, mocznik w ilości zmniejszonéj, ilość kwasu moczowego była słabo zwiększoną, chlorków prawidłową, a fosforanów ziemnych i potasowych zmniejszoną. W następnych 5 dniach rozszérzyła się róża na całą prawą połowę twarzy i czoła i zajęła także nos. Gorączka utrzymywała się stale na wysokości 39 — 39·3° C. Dnia 19go t. m. ustąpiła bębnica i biegunka, zato róża zajęła całą skórę głowy. Gruczoły karkowe powiększyły się i stały się bolesnemi. Śledziona miała w wymiarze podłużnym 17 cm., a w poprzecznym 14 cm. Łuszczenie skóry postępowało daléj:

Dnia 21 t. m. dostrzeżono, że się tworzy mały ropień poniżéj powieki dólnéj oka lewego. Róża nie rozszérzyła się już daléj, opuchlina zajęła obydwie stopy, gorączka była jednaka. Dnia 23go t. m. po 9-dniowem nasileniu gorączki, ciepłota, która jeszcze dnia poprzedniego wynosiła 39° C., obniżyła się do 37° C. Wymiary śledziony nie zmieniły się. Osłabienie i wychudnienie było znaczne.

Dnia 25go t. m. zaczęła ustępować róża z twarzy i głowy. Śledziona okazywała w wymiarze podłużnym 13 cm. a w poprzecznym 10 cm. Ropień poniżéj powieki dólnéj lewéj otworzył się dobrowolnie.

Odtąd skóra na twarzy i głowie wracała szybko do stanu prawidłowego, apetyt wzmógł się, a razem z nim zmniejszyło się osłabienie, tak, że chory jako ozdrowieniec na własne żądanie opuścił szpital w dniu 29 listopada.

Z badania wtedy okazało się, co następuje: Skóra na głowie i twarzy łuszczy się powtórnie, na reszcie ciała pozostały ledwie ślady łuszczenia po płonicy. Wychudnienie znaczne, opuchlina surowicza około kostek. Śledziona pod łukiem żebrowym nie dająca się namacać ma w wymiarze podłużnym 10 cm. a w poprzecznym 7 cm. W miejscu ropnia na twarzy znajduje się małe stwardnienie tkanki podskórnéj.

W przypadku tym widzimy więc obok głównego powikłania duru z płonicą, także powikłanie z różą twarzową. Wiele okoliczności przemawia za tém, że r ó ż a w t y m r a z i e m i a ł a t a k ż e z n a c z e n i e c h o r o b y z a k a ź n é j, albowiem powstała bez żadnéj przyczyny zewnętrznéj, a co ważniejsza, że śledziona powiększyła się równocześnie z takową, poczęła zaś zmniejszać się, gdy róża ustępowała; nakoniec, że gorączka opadła nagle z 39° C. na 37° C. po 9-dniowém trwaniu róży.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

O odwietrzaniu sal chorych niechlujnych (de gateux) w Bicêtre. Pomimo najusilniejszych starań, sale chorych takich zapowietrzone, nie dały się odwietrzyć. Odmieniano bieliznę pościelną i odzieżną po 4 razy na tydzień, a nawet firanki koło łóżka co miesiąc, otwiérano okna i drzwi, odnawiano co roku malowanie ścian i to wszystko nadaremnie. Wejrzawszy głębiéj w rzecz, Dr. Paul doszedł, że źródłem złego powietrza był psujący się rychło mocz, wydający z siebie amoniak, nie zaś odchody stolcowe. Mocz zaraz po oddaniu nie wydzielał wprawdzie amoniaku, ale wkrótce potém psować się zaczynał. Należało więc wynaléźć środek na zaprawienie moczu w męcherzu jeszcze, w ten sposób, iżby przynajmniéj 6 godzin po oddaniu nie ulegał rozkładowi (co 6 godzin wypróżniają się nocniki lub zmienia się bielizna). Na ten cel podawał takim chorym dwa razy dnia pigułkę, zawiérającą 20 centygr. gotowanéj terpentyny (*cuite*) w rosole. Chorzy to bardzo dobrze znoszą i nie wiedzą nawet, że przyjmują lék jaki. nie utrudza to ich trawienia, żadnéj nie wznieca niedogodności, a tylko mocz przez 24 godzin nie ulega zepsuciu. Przy wyżéj opisanéj staranności o ochędóztwo, nawet w salach po 14 takich chorych pomieszczających, najmniejszéj nie czuć było woni. Po półroczném doświadczeniu praktyczności tego sposobu postępowania, rozszérzono jego zastósowenie również do infirmeryi (*service des grands infirmes*). (*Repertoire de pharm. Gaz. d. Hop.*)

Dr. A. Kremer.

Ustanowienie w Paryżu stowarzyszenia sióstr doziérających chorych ubogich po domach. W Stowarzyszeniu lékarzy biura dobroczynności w Paryżu podał jeden z członków (Passant) wiadomość, że dawno upragniona pomoc, nieodzowna dla léczenia ubogich w ich własnych mieszkaniach, została urzeczywistnioną. Rodzina, mówił Passant, w tych czasach, gdzie się rozwiązują wszelkie węzły społeczne, jest przybytkiem, w którym zacne uczucia odradzają się lub szukają schronienia, tam dusze zaniepokojone szukają i znajdują ukojenie, rodzina jest szkołą solidarności, tak w pomyślności, jak w nieszczęściu Staraniem więc naszém być powinno, aby niedopuszczać zwolnienia tych węzłów i szanować nieprzezwyciężony wstręt opuszczania domu i kochanych krewnych dla szukania pomocy, czasu choroby, w szpitalach. Stowarzyszenie pracujące w tym celu, może śmiało na sztandarze swoim wypisać: postęp społeczny, postęp moralny, postęp lékarski, postęp ekonomiczny. Zawiązane w r. 1864 Stowarzyszenie siostrzyczek chorych w ich własnych mieszkaniach, rozwinęło się pomyślnie. W r. 1870 otworzyło swój zakład główny na ulicy *Violet*, który podczas oblężenia komuny zaraz zajętym został na ambulans. Dobrodziejstwa, które w téj smutnéj dobie świadczyło, zyskało mu powszechną sympatyję. Rozrosło się odtąd i pozakładało filije przy ul. *Monceau*, *de Provence*, *Faubourg*, *St. Honoré*, *de Frères Herbès* i *Levallois*. Wkrótce jeszcze jedna otworzoną zostanie na ul. *Sèvres*. Stowarzyszenie ma nadzieję z czasem zaopatrzyć w takie zakłady wszystkie dzielnice miasta (*arondissements*). Koledzy, którzyby za naszym przykładem chcieli zwiedzić zakład główny na U. *Violet*, nie pożałują trudu téj nieco dalekiéj wycieczki. Wrócą z niéj pokrzepieni i wzruszeni widokiem dobrodziejstw niezliczonych, jakie spełniają te pokorne posługaczki ubogich. Wszystko robią one bezpłatnie, stają się sługami ubogich chorych, wykonywają przepisy lékarza, opatrują chorych, uprzątają mieszkanie, jeść gotują, chodzą na targ za pokupkami, do lékarza, do aptéki, do Sióstr miłosiernych, lub do Biura dobroczynności, prosząc o pomoc chorym potrzebną; wyzdrawiających zaopatrują w książki zabawne i nauczające. Oto powołanie, któremu się poświęciły dla miłości Boga i bliźniego. Dodajmy jeszcze, że posiadają własną aptékę, dostarczają chorym bezpłatnie tych léków, których w Biurze dobroczynności otrzymać nie mogą. Przy ich pomocy, obecnie mogą również być léczeni w domu chorzy potrzebujący operacyj chirurgicznych, co dawniéj było wręcz niemożebną rzeczą. — Stowarzyszenie lékarzy Biura dobroczynności uchwaliło w końcu zapomogę dla zakładu siostrzyczek, jako dowód uznania jego pożyteczności i dla zachęty tak pomyślnie rozwijającego się a nader ważnego dla cierpiącéj ludzkości stowarzyszenia. (*Gaz. d. Hop.* 1875 Nr. 40).

Dr. A. Kremer.

Mało znany zbiór przypadków choroby rdzenia pacierzowego. Tymczasowe doniesienie przez Prof. Erba w Heidelbergu. Pośród bardzo znacznéj liczby chorych na rdzeń pacierzowy uważał Prof. Erb około 12 przypadków z tak cechującemi i jednakowemi objawami, iż nie waha się uważać je za odrębną postać chorobową i odłączyć od grupy „postępowych porażeń rdzeniowych."

Były to przypadki przesyłane mu z rozpoznaniem wiądu rdzenia pacierzowego (*tabes dorsualis*), które się jednak tak wybitnie od tegoż różniły, iż trudno było przypuścić szare zwyrodnienie tylnych powrózków. Z drugiéj znowu strony kliniczna zgodność poszczególnych przypadków, tak jest uderzającą, zbiór przypadków tak stałym, iż śmiało takowy zaliczyć można do osobnéj postaci chorobowéj.

Twierdzenia swego nie może jeszcze autor pośmiertnemi badaniami uzasadnić, chce jednak zwrócić uwagę na tę chorobę i spodziéwa się, że się przecie komu nadarzy sposobność takową na stole sekcyjnym dokładniéj zbadać. Chorobę tę tak opisuje:

Idzie tu zawsze o cierpienie przewłóczne, bardzo wolno się rozwijające. Rzadko rozpoczyna się takowe wadliwém czuciem, bólem w krzyżach, bolami rwącemi w nogach lub tp., zazwyczaj bez wszelkich objawów czuciowych. Za to zawsze zaczyna się od wzrastającego osłabienia ruchowego lekkiego nużenia się nóg, sztywności i niepewności w chodzie, tak iż choremu grozi niebezpieczeństwo upadnięcia. Niekiedy w początkowych okresach pojawiają się drgania, napięcie i kurcz pojedynczych grup mięśni.

Istotnych zboczeń w czuciu, osłabienia męcherza i niemocy płciowéj brak zupełnie, zanik mięśni i odleżyny nie pokazują się.

Dolegliwości te wzmagają się bardzo powoli tak, iż po miesiącach i latach następujący obraz chorobowy przedstawia się w typowych przypadkach.

Chorzy wpadają w oko z powodu osobliwego chodu, dopóki jeszcze mogą chodzić, w późniejszych okresach są mniéj lub więcéj porażeni, a więc nie mogą ani stać, ani chodzić. Chód przypomina wprawdzie nieco wiąd rdzenia pacierzowego z powodu chwiania się i wyraźnego nieładu (*ataxia*), lecz łatwo go odróżnić przy dokładniejszém badaniu: chorzy wloką nogi, przyczém się zdaje, jakby się przylepiały do podłogi, palce i końce nóg utykają na każdéj nieznacznéj nawet nierówności podłogi i wydają przy każdym kroku wyraźny szmer szeleszczący, obówie drze się przeważnie na końcu i po zewnętrznéj stronie. Każdemu krokowi towarzyszy podskok (*hüpfende Erhebung*) całego ciała, powoli następują chorzy coraz wyżéj palcami i niemi tylko stąpają, przyczém wpadają łatwo w coraz szybsze tempo i okazują skłonność do padania na przód. Wszystko to nastaje skutkiem wzmagającego się napięcia odruchowego mięśni łydkowych. Nogi bywają przytém, zwykle zbliżone do siebie (z powodu naprężenia mięśni przywodnych *adductores*) i sztywne, kolana ku przodowi po-

dane, cały tułów na przód nieco pochylony. O rzucaniu i wywijaniu nogami, o tuptaniu piętami, jak w niezdarnym chodzie (ataxia) nie ma tu mowy.

Idąc chorzy wykonywają ruchy po większéj części lekko i z początku jeszcze z dość znaczną siłą, później jednak pojawia się wyraźniéj osłabienie. Stoją z łatwością i pewnie, nawet stanie na jednéj nodze lub ze skupionemi nogami jest prawidłowém. Zamknąwszy oczy nie chwieją się.

Badanie wykazuje po większéj części bardzo widoczne napięcie mięśni w większym lub mniejszym stopniu, co występuje wyraźnie przy ruchach biernych, lecz i w spokoju czuć mięśnie twarde i naprężone. W późniejszych okresach zamienia się to na zupełne skurczenia (contracturae), skutkiem czego nogi bywają zwykle wyprężone. Później większa część ruchów dowolnych staje się niemożebną.

Odżywianie mięśni pozostaje nietknięte, drażliwość elektryczna prawidłowa.

Często można uważać sztywność i osłabienie mięśni grzbietowych i brzusznych tak, iż siedzenie jest trudném, a dłuższe leżenie bez podpory bardzo uciążliwém.

Rzadko przechodzi cierpienie na odnogi górne.

Badanie czucia (sensibilitas) wykazuje zupełnie prawidłowe stósunki, uczucie dotykania, ciepłoty, bólu, ucisku i zmysł przestrzeni nie ulegają zmianie.

Odruchy skórne (Hautreflexe) bywają prawidłowe, niekiedy trochę zwiększone, rzadko zmniejszone, natomiast odruchy ścięgien nader wygórowane.

Ze zboczeń naczynioruchowych uważał autor tylko w niektórych przypadkach zimne odnogi dólne i wybitną ich czerwoność.

Męcherz i części płciowe spełniają czynność swoją prawidłowo. Również i czynności nerwów mózgowych oraz mózgu nie zbaczają od prawidła.

Odleżyn brak, ogólne odżywienie dobre. Co do dalszego przebiegu, to albo nastaje polepszenie, albo sprawa zatrzymuje się, lub wreszcie powoli się pogarsza; wtedy góruje porażenie i sztywność tak, iż chorzy nie opuszczają łóżka. Zejścia śmiertelnego nie uważał jeszcze autor. Zebrawszy wszystko razem w krótkości, widzimy, że idzie tu o powoli wzmagające się porażenie niezupełne, z napięciem mięśni, skurczeniami odruchowemi, wygórowanemi odruchami ścięgien, w obec zupełnego braku zakłócenia czucia, odżywiania i osłabienia męcherza.

Od zapalenia rdzenia (myelitis) różni się to cierpienie tém, iż nie ma tu zboczeń w czuciu, męcherzu, odleżyn i zupełnego porażenia. Zboczenia ruchu łatwo odróżniają je od wiądu rdzenia pacierzowego, w którym znajdujemy zboczenie czucia, osłabienie męcherza i niemoc płciową, brakuje zaś odruchów ścięgien, napięcia mięśni. Jeszcze łatwiéj odróżnić tę niemoc od porażenia w zakresie ogona końskiego (Cauda equina) albo obydwóch nerwów kulszowych, rozległe porażenia, brak skurczeń, odruchów ścięgien, i zdrożność czucia w tych porażeniach ułatwiają ich rozpoznanie.

Orzeczenie istoty cierpienia jest trudném, nie łatwo téż wykryć siedzibę jego. Na podstawie badań Charcota możnaby myśléć o piérwotném stwardnieniu bocznych powrózków (sclerosis).

Rokowanie według doświadczeń dotychczasowych niezdaje się być zupełnie niepomyślném. W późniejszych okresach zapewne nie należy się wiele spodziéwać, ale w piérwotnych widział autor często dobre skutki po odpowiedném léczeniu. W jednym przypadku nastąpiło nawet zupełne wyzdrowienie, w innych znaczne polepszenie, a w kilku tylko nieznaczne.

Léczenia używał autor galwanicznego wzdłuż stosu kręgowego, po którém wnet nastawało polepszenie. Zresztą możnaby próbować środków używanych przeciw stwardnieniu rdzenia pacierzowego (tabes, myelitis chron. itd.) zimnéj wody, ciepłych solanek obfitych w gaz, cieplic obojętnych itp., a z léków arg. nitric., kal. jodat. etc. (Berl. klin. Woch. 26. 1875). *Dr. T. Świerz.*

DROBIAZGI PATOLOGICZNE

Dr. Aeby. **O wpływie snu zimowego na skład rozmaitych narządów ciała zwiérzęcego.** Wpływ snu zimowego na skład rozmaitych narządów ciała zwiérzęcego podaje autor w następującém streszczeniu:

1) Ciało zwiérzęce utraca podczas snu zimowego znaczną ilość wody, odpowiednio do téj utraty wody zostaje krew znacznie zgęszczoną, mięśnie zaś pozbawione wody. Zjawisko to tłómaczy ta okoliczność, że podczas snu zimowego nie ustaje ani wydzielanie moczu, ani przeziew skórny, a tém mniéj oddychanie za pośrednictwem płuc.

2) Jeżeli sen zimowy trwa przez dłuższy przeciąg czasu, to stopień zgęszczenia krwi nie odpowiada odwodnieniu mięśni lecz jest stósunkowo większy.

3) Co się tyczy utraty wody, to nie wszystkie narządy zachowują się pod tym względem jednakowo, mięśnie bowiem tracą wodę w tym samym stósunku jak krew, w mózgu zaś i w śledzionie zostaje piérwotna ilość wody niezmienioną. To zjawisko odpowiada w zupełności spostrzeżeniom, jakie zrobiono na zwiérzętach ginących z pragnienia.

4) Krew i mięśnie tracą względnie najwięcéj części składowych mineralnych t. j. ubytek części mineralnych w skład krwi i mięśni wchodzących jest znaczniejszy, aniżeli zgęszczenie krwi i mięśni przez utratę wody.

5) W mózgu, śledzionie i wątrobie stwierdził autor znaczne nagromadzenie części składowych mineralnych. To zjawisko wpływa, zdaniem autora, na zmniejszenie się części składowych mineralnych we krwi i mięśniach podczas snu zimowego w sposób podobny, jak wydzielanie moczu i wypróżnienia stolcowe.

6) Jeżeli sen zimowy trwa długo, to w wątrobie wytwarza się znacznie więcéj glikożenu, niż zwykle (Archiv. f. exper. Pathol. u. Pharmakol. III. 2).

P. Dubanowicz.

O przetaczaniu krwi owczéj. Na jedném z posiedzeń towarzystwa lékarsko-przyrodniczego w Dreznie przedłożono sprawozdanie z 16 przypadków przetoczenia krwi owczéj; 6 przypadków podanych przez Dra Oehmego wykonał tenże w szpitalu miejskim, pozostałych 10 wykonanych w praktyce prywatnéj podali Dr. Stetzner, Hirschfeld i Bischoff. We większéj części wypadków gruźlica płuc (tuberculosis) była powodem przetoczenia, w jednym krwotok żołądkowy, w innych zaś choroby połogowe. Ilość wstrzykniętéj krwi wynosiła od 60 — 150 grm., przyrząd zaś, za pomocą którego krew przetaczano, był zbudowany według pierwowzoru Gesselliusa. Piérwsze zjawiska po wstrzyknięciu były bardzo gwałtowne a często nawet zastraszające; ciepłota wzrastała natychmiast do 40 — 41 — i 42 st. Najczęściéj spostrzegano silny bezdech, dreszcze, wymioty i drgawki, któreto przypady prędko ustępowały tak, że chorzy do swoich zajęć powracać mogli. Szczególném zjawiskiem pojawiającém się w następnym lub we dwa dni po operacyi było moczenie krwawe (haematuria), które zwolennicy przetaczania krwi uważali za następstwo niszczenia ciałek krwi ludzkiéj. Prawdopodobniejszém jest, że moczenie krwawe jest oznaką

niszczenia ciałek krwi owczéj w surowicy krwi ludzkiéj, bezpośredniemi bowiem doświadczeniami udowodniono, że ciałka krwi psiéj rozpuszczają się w surowicy krwi ludzkiéj. Skutek operacyi był ujemny, albowiem nietylko że przypady niedokrewności, bezsenności i brak apetytu u gruźliczych się nie zmniejszały, ale często ciężar ciała szybko malał. Jedna z chorych u któréj wykonano przetoczenie z powodu choroby połogowéj umarła we dwa dni, a rozbiór zwłok niewykazał, aby przyczyną śmierci była źle wykonana operacyja. Sądzić więc należy, że cudowne historyje opowiadane przez Gesellius a nie całkiem zasługują na wiarę, jeżeli przetoczenie ma być wykonywane, to chyba jako ostatnia ucieczka i w takim razie użyć należy krwi ludzkiéj. (*The Lancet*, I, 1874. Nr. 22).

Dr. Krówczyński.

Niezwykła rzadkość tętna. (*Infrequentia pulsus*). Na posiedzeniu Towarzystwa klinicznego londyńskiego z dnia 26 lutego b. r. mówił Thornton o pewnéj kobiécie, któréj tętno w pewnym czasie tylko 16 razy na minutę a przez kilka tygodni tylko 24 razy uderzało. Chora była zakażona kiłą a w pewnych porach miewała napady padaczkowe; wtedy to nawet w chwilach wolnych od napadów okazywała ową nieprawidłowość. W czasie sprawozdania o tém miała się chora dobrze, tętno uderzało stale 48 razy. W rozprawie nad tym przedmiotem wszczętéj wspomniano o kilku przypadkach bardzo rzadkiego tętna wśród zupełnego zdrowia, a między innemi oświadczył jeden z członków towarzystwa, Dr. Hewan, że tętno jego w ciągu lat z 72 uderzeń pomału spadło do 24 i że na téj liczbie utrzymuje się od 4 lat, nie zakłócając w niczém jego zdrowia. (*Berl. klin. Wochschrft.* Nr. 16. 1875). *Dr. T. Świérz.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

Nekrologija. W Tarnowie umarł dnia 15 b. m. po długiéj i dolegliwéj chorobie, licząc lat 69, Dr. Józef Starkel, fizyk miejski, lekarz sądowy i więzienny, obywatel honorowy m. Tarnowa, kurator bursy dla uczącéj się młodzieży, mąż około miasta i kraju wielce zasłużony. W dawniejszych rocznikach „Przeglądu lékarskiego" nieraz się odzywał, zwłaszcza w sprawach publiczno-lekarskich. Cześć jego pamięci.

Wiadomości osobowe. Wychowańcy (elewi) wojskowo-lékarscy Dr. Stanisław Łabęcki i Dr. Izydor Kolischer mianowani zostali starszymi lékarzami rezerwy, a Dr. Wiktor Łodziński lékarzem pomocniczym w szpitalu garnizonowym Nr. 15 w Krakowie.

Stopień Doktora medycyny uzyskali w Dorpacie: JP. Antoni Jakowicki, obroniwszy rozprawy o przetaczaniu krwi, i JP. Justyn Zielonko, o rozroście serca.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Hegar A. u. Kaltenbach. Die operative Gynäkologie. Erlangen 1874. w 8ce, str. 459, z wieloma drzewor. W dziele tém krytyczne i na własném autorów doświadczeniu oparte mamy zestawienie wszystkich gynekologicznych sposobów badania i rękoczynów, oraz ich wskazań, wartości i znaczenia.

Landau Leop. Über Melaena der Neugeborenen nebst Bemerkungen über die Obliteration der foetalen Wege 8vo. Wrocław 1874. 12 sreb.

Martel Joannis. De la Mort apparente chez le nouveau né. 8vo. Paryż 1874. 2 fr.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 40. W Krakowie, dnia 2 października 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lékarskiego" wynosi:		Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:	
W Krakowie rocznie	złr. 6 c. — w. a.	rocznie	złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie	„ 3 „ — „ „	półrocznie	„ 3 „ 30 „ „
kwartalnie	„ 1 „ 50 „ „	kwartalnie	„ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsce tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI CHIRURGICZNÉJ Prof. Dra BRYKA w KRAKOWIE.

Przepuklina przypępkowa *(hernia adumbilicalis).*

Opisał **Kazimiérz Kruk**, kandydat medycyny.

Przypadki przepukliny przypępkowéj (*hernia adumbilicalis* Gerdy), o któréj powątpiewają niektórzy chirurgowie, zdarzają się niekiedy, jak świadczy następujący przypadek obserwowany na tutejszéj klinice.

S. Fr., lat 27, starozakonna z Krakowa, w młodości nie przebyła żadnéj choroby; w 15. roku życia miesiączka wystąpiła i odbywała się w należytym czasie, aż do chwili gdy wyszła za mąż (w r. 20). W miesiąc po zamęźciu zastąpiła; w 10 tygodni na zewnątrz od lewéj strony pępka pokazał się guz wielkości jaja kurzego, w dotyku miękki, niebolesny, który w kilka dni miał zniknąć. Przy drugiéj ciąży, która nastąpiła już w sześć miesięcy po pierwszéj, wyżéj wspomniony guz w tém samém miejscu, w którém był pierwéj, znów się pokazał i był również miękki. Bole występowały w nim dosyć często, guz już odtąd nie zniknął aż do 4téj ciąży, przyczém to malał, to się powiększał, czasem był twardszym, czasem miększym. Czwarty poród nastąpił dnia 24go maja 1875 r., guz się powiększył do wielkości pięści dorosłego człowieka; chora ustawicznie czuła bole, wypróżnienia nie było od sześciu dni. Przypady uwięzgnienia trwały od d. 27go maja, objawiając się odbijaniem, nudnościami i bolem w okolicy guza.

Dotąd wymiotów nie było. Po dwukrotném usiłowaniu odprowadzenia przepukliny *(taxis)* w domu przedsiębraném, nastąpiły wymioty wodniste, potém kałowe, a przytém odbijanie się, bole w krzyżach i brzuchu. Te same były objawy aż do przybycia na klinikę dnia 30. maja.

Stan obecny. Twarz choréj zapadła, trwożliwa, częste odbijanie, ból brzucha i krzyżów, brzuch wzdęty, osobliwie w okolicy guza. Na lewéj stronie smugi białéj od pępka, w niczém zresztą w swym kształcie nie zmienionego, znajduje się podługowaty guz, który górną swą częścią do niego przylega, jest ukośnie położony z góry ku dołowi, z wewnątrz na zewnątrz, długości 13 cm., a szérokości 9. Jest on garbowaty, dosyć twardy, umieszczony na zasadzie szérokiéj nieporuszalnéj; skóra na nim daje się w fałd ująć, jest nieco zaczerwieniona (w skutek usiłowań odprowadzania, a może także od ciepłych okładów). Wypuk stłumiony, bębenkowy, ku górze nieco przytępiony. Chora jest w 6tym dniu po połogu, odpływy połogowe obfite, język lekko obłożony, czerwonawy po bokach, tętno twarde, 80 razy na minutę. Po zachloroformowaniu choréj, próbowano jeszcze raz ostrożnie odprowadzić przepuklinę, ale bezskutecznie; przystąpiono więc zaraz do operacyi.

Prof. Dr. Bryk poprowadził cięcie wzdłuż guza przez skórę i tłuszcz, poczém pokazała się wydatność sinawo szara, która po odsłonieniu jéj od skóry i tłuszczu miała postać do rękawicy podobną. Dała się ona łatwo od ściany brzusznéj oddzielić, w którą się zapuszczała szypułką nader wązką. Poznać można było z barwy szaréj, jakotéż z nastrzyknienia siatkowatego naczyń, że odsłoniono worek przepuklinowy, który nie dawał się na przedniéj powierzchni w fałd ująć, lecz był naprężony i widocznie z zawartemi w nim częściami zrośnięty. Tylną zaś powierzchnię jego, przylegającą do ściany brzusznéj, można było od niéj odpreparować, ile że tam samą tylko wiotką tkanką łączną była przyczepioną. Sposób J. L. Petita, mający na celu znieść zaciśnięcie, nie otwiérając worka przepuklinowego, okazał się bezskutecznym: ponieważ gdy usiłowano zaprowadzić zgłębnik między przepuklinę a dolny obwód miejsca uwięzgnienia w tłoczni brzusznéj położonego, worek się rozdarł, a surowica z niego wypłynęła. Dla tego otwarto worek przepuklinowy na tylnéj powierzchni, przyczém jeszcze wylało się nieco surowicy z domieszką skrzepów krwi czarnéj, odsłoniono pętlę długości 1½ cala, barwy czarnéj, powierzchni szorstkawéj, sprężystéj w dotknięciu, która leżała pod siatką tłuszczowo zwyrodnioną, a siatka ta do powierzchni worka przepuklinowego w całéj swéj rozciągłości przyrośniętą była. Rozszérzono wię na dolnym obwodzie miejsce zaciśnięte na zgłębniku rowkowanym za pomocą noża gałkowatego dwoma płytkiemi cięciami. Po wyciągnięciu pętlicy z jamy brzusznéj, pokazało się miejsce zadziergnienia jéj prawidłowe. Teraz dała się pętla bez żadnych trudności do jamy brzusznéj odprowadzić; pozostała zaś siatka, która, jak się wyżéj rzekło, była zwyrodnioną, a przez co nie podobna téż było odprowadzić jéj do jamy brzusznéj. Podwiązawszy ją poprzednio sześć razy w oddaleniu o 1 cm. od furtki przepuklinowéj, odcięto tę siatkę i ligatury na najkrótszéj drodze w kącie górnym rany wyprowadzono. Po ukończeniu operacyi przekonano się, badając za pomocą palca, że furtka przepuklinowa od pępka prawie na 1½ cm. była oddaloną. Okolice rany oczyszczono kw. karbolowym, wło-

żono zwitek skubanki w kąt dolny i przy zastósowaniu rozpylacza opatrunek przeciwgnilny Listra założono.

Ustały po operacyi nudności i wymioty, ciepłota ciała 39° C., tętno 80; chora zażywała proszki morfinowe $^1/_6$ gr. i popijała mléczanką z dodatkiem wody wawrzyno-śliwowéj przy ścisłéj dyjecie.

Dnia 31 maja nad ranem dreszcze trwające przez pół godziny i poty małe, ból głowy znaczny, odbijanie, czkawka i częsty kaszel, ciepł. rano 40° C., tętno 92, odchodów połogowych nie ma.

Dnia 1. czerwca. Chora przepędziła noc spokojnie, wejrzenie jéj smutne, leży apatycznie, ból głowy i brzucha mniejszy, odchód stolca bez pomocy sztucznéj, w plwocinach pokazała się krew, w płucu lewém rzężenia różnobańkowe. Piérwszy opatrunek przesiąkł surowicą z krwią zmięszaną, z rany wyciśnięto do pół łyżki posoki, wyjęto włożony zwitek skubanki, opatrzono jak przedtém. C. r. 38·2° C., tęt. 80. C. w. 38·9° C., tęt. 80. — Dnia 2/6 chora żwawsza, kaszel ciągle się pojawia, a w plwocinach i krew, brzuch miernie wzdęty, przy ucisku niebolesny, w okolicy zaś rany ból trwa ciągle, posoki wydzieliło się do dwóch łyżek. C. r. 38° C., tętn. 80. C. w. 38·9° C., tętn. 80. Dnia 3/6 chora czuje się swobodniejszą, objętość brzucha znacznie zmniejszona, ból tylko w okolicy rany odzywa się. — Do dnia 7/6 stan choréj był jednakowy. C. w. raz tylko doszła do 38·3° C., tętn. zawsze 80, chora domagała się pokarmu, była przytomną, brzuch objętości mniejszéj, ból przy ucisku tylko w okolicy rany, a ta już jest spojoną w swéj dolnéj części przez rychłozrost, w górnéj zaś są jeszcze nitki z podwiązanéj siatki. Krwi w plwocinach nie ma, odchody połogowe obfite. Przyrząd przeciwgnilny Listra odłożono i opatrywano do końca kwasem salicylowym. — Do dnia 27/6 chora ma się zupełnie dobrze, nie gorączkuje, apetyt zawsze dobry. Dnia 28/6 nitki z podwiązanéj siatki wszystkie odeszły, rana, która w tym czasie niemal całkiem jest zagojoną, przedstawia dołek wielkości pestki wiśni, jędrnemi ziarninami (granulacyjami) wypełniony. W dalszym przebiegu wydzielało się z niéj mało cieczy podobnéj do kleju, sama zaś coraz więcéj się wypełniała i zaciągała. Dnia 27/6 chora opuściła zakład kliniczny z pasem brzusznym sprężystym, do którego na wewnątrz przymocowaną była poduszeczka wywiérająca należyty ucisk na miejsce zabliźnione.

Prof. Dr. Bryk, zastanawiając się nad klinicznym przebiegiem tego przypadku, następujące zrobił uwagi:

a) Co do ajtyjologii przepukliny, pokazuje się z tego przypadku, że przy usposobieniu u pewnych kobiét, które kilkakrotnie brzemiennemi były, ściana brzuszna nietylko w kierunku smugi białéj i w samym pępku, lecz także tuż przy nim, a nawet w znaczniejszém oddaleniu od niego rozstąpić się może, a przez szparę tym sposobem utworzoną, razem z otrzewną, także inne części zawarte w jamie brzusznéj występują. Odległość nie wielka od pępka upoważnia zaliczyć ten przypadek do przepuklin pępkowych i zarazem oddzielić go od przepuklin brzusznych *(hernia ventralis).*

b) Co do przepukliny saméj, przypadek ten naucza: że w takich razach worek przepuklinowy bezpośrednio pod skórą się znajduje; dlatego przy odsłonieniu tegoż wielką ostrożność zachować należy, aby razem z nim i jelita albo siatki nie nadwerężyć, co przy wielkiém napięciu i przy mocném przyczepieniu skóry łatwo nastąpićby mogło.

c) Przypady gorączkowe, jakie się zaraz po operacyi objawiły, mianowicie gorączka silna przy dreszczach, wzmaganiu cię ciepłoty aż do 40° C., oraz przypady płucne, wznieciły obawę, że zanosi się na jakąś chorobę przypadkową pourazową *(erysipelas, pyaemia* itd.). Dalsza obserwacyja jednakowoż pokazała, że objawy te nie były tak zastraszające, ile że zależały od wtrzymania odchodów połogowych i w końcu ustały zupełnie, gdy macica czynność swoję prawidłowo pełnić zaczęła. Wstrzymanie zaś wydzielin macicznych zależało od samego zabiegu leczniczego, który dla ocalenia życia choréj niezbędnie był potrzebnym.

d) Wyzdrowienie w tym przypadku nastąpiło pomimo niekorzystnych okoliczności, wśród których wykonano operacyję (doba połogowa, długie trwanie uwięzgnięcia) i pomimo powikłań samemu zabiegowi operacyjnemu towarzyszących, a do dopięcia celu nieuniknionych. Taki wynik pomyślny jedynie opatrunkowi przeciwzgnilnemu Listra przypisać należy.

Zapiski dotyczące się pomoru wschodniego *(pestis orientalis)* który w r. 1870 i 1871 panował w Kurdystanie.

Wyjątki ze sprawozdania Dra **Jana Telafusa** (z Litwy), wysłanego w r. 1872 przez Rząd rosyjski na miejsce, gdzie przedtém była zaraza. [1])

Dla zbadania kwestyi co do wątpliwéj zarazy, miałem zwiedzić prowincyje sąsiadujące z Kurdystanem i sam Kurdystan. Wyjechawszy dnia 11 maja 1872 z miasta Tauris (czyli Tebris), zwiedziłem miejsca następujące: miasta Khoi i Dilman, prowincyję Salmazką, m. Urmisz, prow. Sulduzką, Debokri, Suszbulag, m. Mianduab, prow. Mikriską, miasta Sakkiz i Bannah, prow. Merywańską, kwarantanę turecką Bistańską i posiadłości tureckie między Kizeldżą a Pitszuinem, gdzie się znajduje kilka tysięcy rodzin Dżaffów i m. Sinna.

Wracając ze Sinny, czyniłem poszukiwania w obwodach Geruskim i Afszarskim, a przeszedłszy przez Taszti-Suleiman, zwiedziłem plemiona koczownicze Szachsewańskie, miasto Sainkalę i obwód Czardowelski. Z miasta Czardowli, chcąc uzupełnić swe poszukiwania i przekonać się na pewno, że przypady choroby już się nie pojawiły, udałem się znowu do Mikri i głównie do tych miejsc, gdzie zaraza przedtém wybuchła. Jadąc wzdłuż lewego brzegu rzeki Tatahu, powróciłem do Mianduabu, przebywszy w téj drodze całą przestrzeń między rzekami Dżagatu, Tatahu i Saudż-bulag-czaj aż do jeziora Urmisz. Ztąd przez m. Moraga i Binab blizko Deharganu powróciłem do m. Tauris dnia 5/17 sierpnia, przebywszy w ciągu mniéj więcéj trzech miesięcy 250 farsagów drogi.

Ze wszystkich tych poszukiwań nabrałem zupełnego przekonania, że zaraza morowa panowała rok cały w Kurdystanie, tj. od końca jesieni 1870 r. do końca jesieni 1871 r. Twierdzenie to poprę niezbitemi dowodami.

Musiałem poszukiwać prawdy w odmęcie wiadomości najsprzeczniejszych. Na całéj drodze aż do Saudż-bulagu i w têm ostatniém mieście ogólne było przekonanie, że morowéj zarazy wcale nie było w Kurdystanie, tylko cholera nader silna i rozprzestrzeniona, lubo wzmiankowano o guzach śmiertelnych w wioskach prowincyi Mikryskiéj.

Przybywszy do prow. Mikryskiéj, zwiedzałem wszystkie wioski, gdzie tylko te guzy miały się pojawić, i wszę-

[1]) Wiadomo Czytelnikom naszym, że pytanie: czy zaraza, która w r. 1870 i 1871 panowała w Persyi w prowincyi Kurdystańskiéj, była rzeczywiście pomorem wschodnim czyli dżumą *(pestis orientalis, Bubonenpest)*, czy téż inną chorobą, było przedmiotem sporów lekarskich (między innemi w dziennikach wiedeńskich). Z tego powodu, jako téż z uwagi, że powyższe notatki, pochodzące od lekarza rodaka, zajmujące są pod względem sposobu powstawania i szerzenia się zarazy: podajemy ich tłómaczenie z udzielonego nam rękopismu francuzkiego. *(Przyp. Red.)*

dzie napotykałem zupełnie ten sam opis przypadów wyłącznie właściwych morowéj zarazie. Wszyscy mieszkańcy wiosek dotkniętych oznaczali tę chorobę nazwą „taun“ (zaraza morowa), odróżniając ją każdym razem stanowczo od cholery („waba“), która tam równocześnie grasowała.

Nie poprzestając na opowiadaniach, kazałem sobie pokazywać, jako ślady choroby, blizny u tych ludzi, którzy przebyli zarazę: widziałem takowe blizny pod pachami, w pachwinach, na szyi i na innych częściach ciała.

Otóż w jakich wyrazach opowiadano mi w ogóle przypady choroby w różnych przypadkach. Choroba zaczynała się zwykle od dreszczu nader silnego, po którym następowała mocna gorączka; w miejscach, w których miały powstać guzy, dawał się czuć ból bardzo dotkliwy. Niektórzy nadmieniali, że chorzy w okresie gorączki stawali się dziwnie pięknymi. Gorączce towarzyszyły zawsze przypady żołądkowe i mózgowe, a w niektórych razach utrata przytomności. Po okresie gorąca chorzy odzyskiwali całkiem zmysły, lecz byli podobni do trupów: oczy bywały zapadłe, siły zupełnie ich opuszczały, a guzy (dymienice) rozchodziły się, albo przechodziły w ropienie. Jeźli w tym okresie chory dostał wonitów krwawych, zaczynano przyrządzać mu trumnę; a zaledwo kończono te ponure przygotowania, chory już nie żył. Wszystkie te zmiany obrazu następowały po sobie tak szybko, jak w żadnéj innéj chorobie epidemicznéj. Były przypadki, w których chorzy dotknięci gorączką umierali w pół godziny; większa część nie żyła dłużéj nad 4 dni; ci, którzy przeżyli tydzień, zwykle wracali do zdrowia. W większéj części przypadków wyzdrowienie postępowało nader szybko: wyzdrowieńcy dostawali apetytu tak ogromnego, że miewali ochotę zjeść całego barana; lecz niektórzy (tych było bardzo mało) wracali do zdrowia daleko powolniéj, wyzdrowiny przewlekały się całemi miesiącami, zwłaszcza, jeźli nie opatrywano dość starannie guzów ropiejących, w których czasami zalęgały się robaki; w większéj części przypadków guzy zabliźniały się około dnia 20go. Wiadomości, jakie mi podawano o plamach, są jak najsprzeczniejsze: jedni twierdzili, że widzieli je tylko na osobach żyjących, inni tylko na zwłokach.

Usiłowania swoje skierowałem ku wykryciu rzeczywistych przyczyn téj choroby, co mnie kosztowało niemało pracy, lud sam nie uznawał żadnéj przyczyny, upatrując w chorobie karę niebios; powszechnie jednak zgadzano się na to, że zaraza pojawiła się najpierw we wsi Arbanus.

Przybywszy do Arbanusa, znalazłem tę wioskę prawie całkiem opustoszałą. Od kilku mieszkańców pozostałych przy życiu dowiedziałem się, że piérwszy dotknięty był pasterz zwany Hedir we wsi Gamiszan.

W Gamiszanie zastałem tylko jednę rodzinę, przybyłą z zewnątrz i syna wspomnianego Hedira, już słusznego młodzieńca; wszyscy inni pierwotni mieszkańcy rozproszyli się. Syn Hedira potwierdził mi, że jego ojciec zmarł piérwszy na tę chorobę, lecz nie mógł mi wskazać żadnéj dostatecznéj przyczyny, z którejby powstała zaraza. W warunkach miejscowych nie mogłem też znaleźć nic takiego, coby nam tłomaczyło jéj początek: albowiem wioska ta ma wodę źródlaną czystą, mało mieszkańców (zaledwo 6 domów) i powietrze górskie; zima poprzednia była bardzo ostra.

Z Gamiszanu udałem się do Akdżejwanu, wielkiéj wsi zbudowanéj na gruncie gliniasto-wapiennym, mającéj kilka pysznych źródeł, lecz bez roślinności pomiędzy domami. Sad i winnica, należące do właściciela wioski, są opodal od téjże, jakotéż cmentarz. Uliczki pomiędzy domami zapełnione są rozmaitemi nieczystościami, co zresztą właściwém jest niemal wszystkim wioskom w Kurdystanie; domy nie są zbyt do siebie ściśnione. O mało, żem sobie nie popsuł całkiem sprawy, kazawszy sobie pokazać najświatlejszego człowieka ze wsi: jako takiego sprowadzono mi mollaha (sędziego), który jest zarazem mirzą (pisarzem, uczonym); ten, wychodząc ze stanowiska religijnego, oświadczył mi stanowczo, że się nawet nie godzi poszukiwać przyczyn zarazy, że takie poszukiwania są grzechem śmiertelnym; ale zarazem twierdził, że zaraza poczęła się w Arbanusie.

Nie poprzestając na tych twierdzeniach, udałem się do właściciela wioski, prosząc go, żeby mi kazał sprowadzić grabarza, co też natychmiast się stało. Grabarz, który był jeden na całą wieś, pozostawał w niéj przez cały czas epidemii i był nią téż sam dotknięty. Oto, co mi opowiadał: „Gdy zaraza pojawiła się w Akdżejwanie, „piérwszy zapadł na nią chłopiec, który z niéj umarł. „W przeciągu sześciu dni umarły jeszcze trzy osoby, po„czém choroba ustała na jakie 10 dni. Po śmierci chłop„ca pasterz Hedir żył jeszcze i przyszedł nawet do Akdżej„wanu w czasie, gdy następni umierali; usłyszawszy zaś „o téj dziwnéj chorobie, uciekł w nocy do Gamiszanu, lecz „téj saméj nocy zachorował, a nazajutrz umarł. Po nim „jeszcze ktoś umarł w Gamiszanie, poczém choroba po„kazała się w Arbanusie, wniesiona tam z rzeczami pe„wnego zmarłego. Gdy śmiertelność zwiększyła się w Ar„banusie, choroba pojawiła się znowu w Akdżejwanie, któ„rą wtedy dopiéro uznano za morową zarazę, twierdząc, że „przyszła z Arbanusa. Pasterz Hedir znany był w całym „Akdżejwanie.“

Po tém opowiadaniu grabarza poczęły się żywe spory i rozmowy w tłumie, ale ostatecznie wszyscy się na to zgodzili, że choroba pojawiła się najprzód w Akdżejwanie.

Potém udałem się do domu, gdzie mieszkał piérwszy chory, który umarł. Matka zmarłego, Husni, opowiedziała mi, że „jéj syn, Hama Murad, liczący lat 14, na „początku jesieni 1870 r., gdy wszyscy już wrócili z obo„zowisk letnich, udał się do ogrodu warzywnego, ażeby „ukopać warzywa.“ Na zapytanie moje, czy było coś osobliwego w tym ogrodzie i dla czego chłopiec zachorował, tak daléj opowiadała: „Wykonywano tam roboty podzie„mne, ażeby zrobić pomieszczenie dla trzód owiec na zi„mę, i odkryto grób z kośćmi ludzkiemi; syn jéj był tam, „ale czy ruszał kości, tego nie wié. Powróciwszy do domu, „skarżył się na silną gorączkę i na ból pod pachą, gdzie „się utworzył guz wielkości orzecha; wkrótce potém po„wstał guz podobny w pachwinie; choroba zaczęła się „pogarszać, chłopiec stracił przytomność i nazajutrz umarł. „Zaraz potém podobnych przypadów dostał drugi jéj syn. „mający około lat sześciu: w pachwinie utworzyła mu się „dymienica ropiejąca, chłopiec wyzdrowiał. (Widziałem „bliznę w pachwinie). W tym samym czasie trzy inne „osoby umarły w sąsiedztwie i choroba ustała na jakiś „czas. Hedir, którego także znała, żył wówczas, ale nie „wchodził do jéj domu.“

Tymczasem podworzec zapełnił się ludźmi, a stara kobieta oświadczyła, że 40 lat temu, co doskonale pamięta, albowiem była wówczas już dorosłą, cała wieś Akdżejwan została spustoszona przez morową zarazę, a w tém miejscu, gdzie teraz otwarto grób, wówczas grzebano zadżumionych. Zdanie to poparli i inni ludzie, którzy o tém słyszeli od starszych.

Ze szczegółów które mi przytoczono, dotyczących się tego cmentarza zadżumionych, dowiedziałem się, że przed 6 laty właściciel wsi kazał tam wykopać oborę dla owiec i że wówczas, jakotéż późniéj gdy ją naprawiano, napotykano kości. Robotnik, który ostatni pracował w tém podziemiu przed pojawieniem się zarazy morowéj, wrócił do domu, gdzie zmarł niemal natychmiast. Pochodził ze wsi Czardowli, gdzie jak wiadomo, panowała cholera bar-

dzo silna, ale nie było morowéj zarazy. Rodzaj choroby tego robotnika nie jest znany.

Sam się udałem do tego podziemia, lecz nie mogłem rozpoznać śladów zewnętrznych cmentarza. Podziemie to jest ogromną pieczarą wykopaną pod wzgórkiem, bez żadnych ganków, mogącą pomieścić tysiąc owiec i więcéj. Miejsce to nazywa się Temir-hane, dawniéj była tam wieś, któréj rozwaliny widać jeszcze tu i owdzie. Na miejscu, gdzie niegdyś była wieś, zasadzono teraz ogród warzywny, w blizkości wzgórka jest źródło obfite.

Za drugim swoim pobytem w Akdżejwanie uważałem niejakie ślady trwogi tak u młodego właściciela wioski. jak u Husni; jednakże potwierdzono wszystko to, co poprzednio było powiedziane.

W dalszéj podróży dowiedziałem się, że na około owéj głównéj jaskini (w Temir-hane) jest wiele mniejszych, w których włościanie chronią swe trzody i że w nich także znajdowano kości ludzkie. Kilku mieszkańców, którzy słyszeli o mojém przypuszczeniu, że zaraza morowa z tamtąd się poczęła, postanowiło opuścić zupełnie te podziemia, a to tém łatwiéj, ile że niemal całe trzody wyginęły im poprzedniéj zimy w skutek pomorku.

Podczas méj podróży z powrotem do Akdżejwanu, jeden z moich przewodników Ali-Mirza twierdził, że on piérwszy dostał choroby w całéj wsi. Oto, co mi opowiadał: „Na kilka dni przed śmiercią chłopca, który piérwszy umarł i który był w ogrodzie warzywnym w blizkości podziemia, Ali-Mirza robił naprawy w podziemiu, które do niego należy. Dostrzegłszy w kącie jaskini coś nakształt kości, chciał je wyrzucić, lecz kości te rozsypały się w proch i pozostały z nich tylko zęby. Pracował cały dzień, a dotykał się tych kości dopiéro pod wieczór. Gdy słońce zachodziło, uczuł nagle ból bardzo dotkliwy pod pachą, jak gdyby go kula w tém miejscu przeszyła; potém nastąpiły dreszcze i bole w pachwinie. Brat pomógł mu powrócić do domu, gdzie popadł w gorączkę; w kilka dni potém odzyskał zmysły; guz pod pachą otworzył się (pokazał mi wielką bliznę), a guz w pachwinie rozszedł się. Przypisywał z początku swą chorobę ukąszeniu przez skorpijona.

„Chłopiec który pierwszy umarł, będący jego krewnym, zdrów był podczas jego chorby i nawet go odwiedzał. Gdy chłopiec ten już konał, Ali-Mirza, chociaż miał jeszcze ranę ropiejącą pod pachą, mógł pójść go odwiedzić. Brat Ali-Mirzy, który go odprowadził do domu, równie jak matka jego, zachorowali także, mieli guzy, lecz wyzdrowieli."

Opowiadanie tak szczegółowe Ali-Mirzy przemawia ze wszech względów za tém, że można zarazić się tą chorobą, dotykając się tylko przedmiotów zapowietrzonych. Jakkolwiek takowe dotyczyło się tylko pojedyńczego przypadku, nie stwierdzonego innemi świadectwami; jednakże nie sprzeciwia się przypuszczeniu memu, że zaraza powstała w jednéj z pieczar Temir-hany pod Akdżejwanem, gdzie, według powszechnego mniemania, grzebano niegdyś zadżumionych; kto wié, czy cała wioska Temir-hane nie została całkiem zniszczona przez morową zarazę, podobnie jak dziś wieś Arbanus.

Wiadomo, że ziarna pszenicy, przechowywane przez tysiące lat w katakumbach egipskich, kiełkują i wydają zboże; dla czegóż nie można byłoby przypuścić, że przyrzut zarazy morowéj, przechowany w grobach, odzyskuje własność zarażającą po kilkudziesięciu latach.

Ze wsi do wsi przenosiła się zawsze zaraza albo za pośrednictwem rzeczy, albo źwierząt, a w ogóle przez zetknięcie. Z wyjątkiem Akdżejwanu nie było ani jednéj wioski, o któréj możnaby było powiedzieć, że zaraza w niéj wybuchła, nie będąc z kądkolwiek wniesioną.

Choroba miała cechę bardzo zjadliwą, większa część chorych z niéj umierała, a zaraza ustawała zwykle w pewném miejscu dopiéro w skutek środków odosobniających, nigdy zaś sama przez się. Tak np. w Arbanusie, gdzie domy są bardzo ściśnione, pomimo wzniesienia 5870 stóp nad poziom morza Czarnego, pomimo silnych mrozów i wielkich śniegów, zaraza trwała całą zimę; umierało dziennie od 1 — 2 i 3 osób; choroba ta ustawała na dni kilka. to znowu wybuchała z większą siłą. aż wreszcie z nadejściem wiosny ci mieszkańcy, którzy pozostali przy życiu, rozproszyli się całkiem.

Na zapytanie moje, jakie środki przedsiębrano przeciwko zarazie, wszędzie mi odpowiadano, że właściciele wiosek piérwsi je opuszczali, surowo zakazując mieszkańcom wydalać się z nich, albo wpuszczać do nich kogokolwiek; mieszkańcy wiosek zadżumionych uciekali po większéj części na wzgórza sąsiednie, gdzie obozowali pod namiotami. Wszelka komunikacyja była przerwana, stawiano nawet w tym celu szyldwachy, dozwalając tylko rozmawiać się w znacznéj odległości. I tak człowiek, który doglądał chorych i grzebał umarłych we wsi Arbanusie, opowiadał mi, jakim sposobem dostawał płótna na całuny gdy mu go zabrakło: „Siadałem na konia i udawałem się na wzgórek blizko wsi Gulipe, zkąd przez trąbkę wołałem na mieszkańców, przynoszono mi płótno i rzucano je z odległości o sto kroków, dając mi je na kredyt."

Widoczną téż jest korzyść odosobnienia jednego domu od drugiego. I tak we wsi Armeni-Bulag są trzy domy żydowskie, a w m. Bannah 30 domów żydowskich położonych w części miasta najniższéj, gdzie zaraza najbardziéj się srożyła. Otóż gdy te domy, zazwyczaj już bardzo odosobnione z powodów religijnych od sąsiadów Kurdów, zupełnie się oddzieliły od sąsiedztwa na czas zarazy, nikt téż z nich nie umarł.

Najbardziéj ucierpiały te wioski, których mieszkańcy. powolni podszeptom zagorzałych mollahów, nie chcieli się ratować przez obozowanie pod namiotami; jednakże i z tych wiosek większa część mieszkańców, przekonawszy się przez 2 lub 3 miesiące, że opór jest bezskutecznym, opuszczali swe domy i osiadali na sąsiednich wzgórzach, poczém zaraza zaczynała ustawać.

Największą przysługę wyświadczył ludzkości podczas téj zarazy bez wątpienia Abdul Kerim Chan, rządca Bannahu, osoba ze wszech miar godna uszanowania. Zaraza wniesiona do tego miasta, zagrażała krzyżującym się tu drogom karawan tureckich i całego Kurdystanu i byłaby się ztąd rozszérzyła po całéj kuli ziemskiéj (?), gdyby ten mąż światły i czynny nie był powstrzymał jéj biegu w samym początku. Gdyby dżuma była się dostała do m. Tauris, liczącego do 300,000 mieszkańców i jak najgorzéj urządzonego pod względem higijenicznym, zaraza ta byłaby się zapewne zagnieździła na długie lata na wschodzie.

Abdul Kerim Chan kazał wyjść wszystkim mieszkańcom z miasta i umieścił ich na wzgórzach sąsiednich w szałasach z gałęzi, rozdzielając te mieszkania tymczasowe w gromady oddzielone jedne od drugich i urządzając stosunki w ten sposób, że w razie potrzeby można było odosobnić od reszty gromady ten szałas, w którym kto zachorował. Ubogim rozdawał pożywienie na swój koszt. a prócz tego zakazał używać mięsa. Tylko przez to odosobnienie i rozproszenie w powietrzu doskonałém (miasto otoczone jest wzgórkami porosłemi pysznym lasem dębowym) można sobie wytłomaczyć, że śmiertelność w Bannahu była nader małą. Prawdziwie ubolewać należy, że mąż tak zasłużony ludzkości nie doznał za to żadnéj wdzięczności.

Ażeby poznać sposób urządzenia kwarantan na granicy tureckiéj, chciałem, stosownie do rady naszego kon-

sula generalnego, udać się aż do m. Sulejmanie. Przybywszy do pierwszego posterunku kwarantanowego tureckiego we wsi Bistanie, nie znalazłem tam nic takiego, co stanowi prawdziwą kwarantanę; nie było tam nawet lekarza. Wpuszczono nas do wioski tureckiéj, mnie i moich ludzi, nie przedsiębiorąc żadnych środków ostrożności; urzędnik kwarantany odebrał mój paszport, nie poddawszy go żadnemu odwietrzaniu. Potém oświadczono mi, że mam przesiedzieć 15 dni kwarantany, że mi dadzą namiot i że będziemy strzeżeni przez szyldwacha. Posłałem do Sulejmanii list polecający pisany przez konsula tureckiego w Tebris, prosząc o pozwolenie przejścia przez kwarantanę; odpowiedziano mi na to, że trzeba czekać na odpowiedź ze Stambułu. Podróżni, odbywający tu 15-dniową kwarantanę, rozłożeni są po większéj części pod gołém niebem, bez żadnego schronienia; pobiérają od nich co dzień opłatę; w zimie obszerna obora przeznaczona jest dla podróżnych wszelkiego stopnia.

Nie chcąc się narażać na tak znaczną stratę czasu, nie mogłem pomimo szczeréj chęci zwiedzić Sulejmanii; wszelako to, co widziałem, już wystarczyło, aby utworzyć sobie zdanie (niezbyt pochlebne) o urządzeniu i pożyteczności kwarantan tureckich.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* Pettenkofer. **O odczynniku służącym do odróżnienia w wodzie do picia kw. węglowego wolnego od takiegoż kwasu połączonego z zasadami.** Postępowanie autora polega na tém, że kwas rozolowy (*Rosolsäure*), otrzymywany działaniem kwasu siarczanego na kw. karbolowy i na kw. szczawiowy, czerwieni się od węglanów i dwuwęglanów alkalicznych i ziem alkalicznych, odbarwia się zaś od kw. węglowego wolnego. W tym celu rozpuszcza się 1 cz. czystego kw. rozolowego w 500 częściach wyskoku 80-procentowego, zobojętnia się rozczyn małą ilością baryty żrącéj, dopóki płyn nie zacznie się nieco czerwienić, a téj cieczy dodaje się około $^1/_2$ cm. sz. na objętość 50 cm. sz. (centymetrów sześciennych) wody. Jeżeli woda zawiéra kw. węglowy wolny, to pozostaje bezbarwną lub żółtawą; jeżeli zaś nie ma w niéj kw. węglowego wolnego, tylko dwuwęglany, to zabarwia się na czerwono. Jeżeli do wody w ten sposób zaczerwienionéj dolejemy nieco wody zawiérającéj kwas węglowy, płyn się odbarwia. To samo dzieje się, gdy przez rurkę szklaną dmuchamy do wody zaczerwienionéj kwasem rozolowym; w tym razie ciecz odbarwia się skutkiem kw. węglowego zawartego w powietrzu wydychaném. Każda woda studzienna lub źródlana w Mnichowie i w okolicy, jako też woda z Izary czerwieni się od kw. rozolowego; nie czerwieni się woda przekroplona, woda deszczowa i śniegowa. Wszystkie tak zwane szczawy, ma się rozumiéć, pozostają bezbarwnemi, między innemi woda Selterska, z Wildungen, Kissingen-Rakoczy, Weilbach, Pyrmoncka, Maryjenbadzka ze źródła Kreuzbrunn itd. Karlsbadzka ze źródeł Sprudel i Mülhbrunnen i Emska ze źródła Kränchen okazują zabarwienie blade czerwonawożółte, a zatém zawiérają jeszcze kw. węglowy wolny, lubo w małéj ilości. Wyraźnie czerwieni się woda gorzka kisięska (*Kissinger-Bitterwasser*) i jodo-bromowa ze źródła Adelajdy w Heilbronn (*Heilbronner-Adelheidswasser*). Chcąc oznaczyć stósunkową ilość kwasu węglowego wolnego zawartego w wodzie, dodajemy do niéj najprzód kw. rozolowego, a następnie słabego rozczynu alkalicznego, np. węglanu sodowego, dopóki płyn się nie zaczerwieni: im więcéj w tym celu potrzeba tego ostatniego rozczynu, tém ilość kw. węglowego wolnego jest większa. (*Sitzungsber. d. math. phys. Classe d. k. b. Akad. d. Wiss.* 1875. I. *Aerztl. Intell. Bl.* 1875, Nr. 20).

* **Rada zdrowia w Celowcu** (*Klagenfurt*). W stolicy Karyntyi wejdzie w życie instytucyja, któréj zapewne ani Kraków, ani Lwów tak prędko się nie doczeka. Donoszą z Celowca, że niebawem ustanowioną tam będzie Rada zdrowia, złożona z burmistrza, fizyka miejskiego, naczelnika urzędu budowniczego i z radcy magistratowego, jakotéż z chemików, lekarzy, z członków Rady miejskiéj i z obywateli miejscowych. (*W. M. Pr.*)

SPRAWY ZAWODU LEKARSKIEGO.

* **Płaca lekarzy.** „Mosk. Wiedomosti" donoszą, że jednéj z wyższych instytucyj rządowych przedstawione będą wkrótce przez wydział spraw wewnętrznych opinije w przedmiocie honoraryjów lekarskich. We wnioskach tych, jak słychać, wypowiedziane są dwa zdania. Mianowicie rada lekarska sądzi, że nie trzeba ustanawiać żadnéj taryfy, lecz przeciwnie należy znieść dawną, jako nieodpowiednią obecnemu stanowi rzeczy, i pozostawić kwestyję wynagrodzenia lekarzy zwyczajowi już dziś istniejącemu, który w przyszłości regulować będzie sama praktyka. Ze swéj strony, drugi wydział własnéj kancelaryi J. C. M. uważa taki brak normy stałéj za niezgodny z wymaganiami prawa, które powinno zawsze opiérać się na gruncie pewnym, zwłaszcza w razach niezadowolenia stron interesowanych, dającego powód do skargi. W podobnych przypadkach prawo musi miéć ścisłą normę, według któréj mogłoby ocenić słuszność skargi i wymierzyć sprawiedliwość. *G. P.*

* Ludność petersburska, jak donosi „Gołos," okazuje coraz większe zaufanie dyżurnym lekarzom, w skutek czego miejsca dyżurów nocnych stają się powszechnie znanemi. W listopadzie r. z. było było lekarzy dyżurnych 20, nie licząc tych, których obowiązki służbowe powołały na prowincyję z powodu poboru rekrutów. Wzgląd, że nie tylko w nocy, ale i we dnie ubodzy mogą potrzebować pomocy lekarskiéj, zniewolił do urządzenia dyżuru dziennego, gdzie w każdym czasie chory może znaléźć lekarza i stosowne środki ratunku. *G. P.*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Dr. Mering. **O wodniku chloralu i o wodniku chloralu krotniowego** (*Croton-chloral-hydrat*). Autor, opiérając się na kilku doświadczeniach robionych wodnikiem chloralu krotniowego na źwierzętach, twierdzi, że przetwór ten podawany w małych zadawkach zmniejsza ciśnienie krwi chwilowo, w wielkich zadawkach zaś zmniejsza takowe prawie stale. Co się tyczy częstości tętna, to bywa takowa z początku znacznie powiększoną, podobnie, jak po zadaniu wodnika chloralowego, z tą różnicą, że to pomnożenia tętna trwa dłużéj. Porażenie serca następuje po wodniku chloralu zwolna, po zadaniu zaś wodnika chloralu krotniowego nagle. Jakościowéj różnicy co do działania dwóch tych środków na serce doświadczenia autora nie wykazały. Autor tłomaczy działanie wodnika chloralu, jako też wodnika chloralu krotniowego na narząd krążenia porażeniem ośrodków naczynioruchowych. Popiera twierdzenie to tym faktem, że obok wielkiego wznoszenia się linij krzywych tętnowych (*grosse Excursionen der Pulscurven*), które kazały wnosić o silném działaniu serca, przecież ciśnienie krwi przez długi czas było bardzo nikzie; wielkość tętna tedy obok słabego działania serca mogła być wywołaną tylko rozszérzeniem naczyń w skutek porażenia włókien nerwów naczyniowych. Co się tyczy działania wodnika chloralu krotniowego na czynność narządu oddechowego i krążenia w stanie zniesionéj pobudliwości odruchowéj, albo głębokiego odurzenia, takowa nie różni się w niczém od działania wodnika chloralu.

Również zdaje się, że spostrzeżenia kliniczne robione przez autora nie stwierdzają nadziei, którą pokładano w wodniku chloralu krotniowego, jako leku w chorobach umysłowych. Co się tyczy téj okoliczności, czy wodnik chloralu krotniowego sam przez się jest skuteczny, czy jakiś produkt rozkładowy tegoż, to autor nie doszedł do stanowczego wniosku; sprzeciwia się jednakże twierdzeniu Liebreicha, jakoby wodnik chloralu krotniowego zamieniał się we krwi, jako w płynie alkalicznym, w dwuchlorallilen, kwas solny i kwas mrówkowy i jakoby dwuchlorallilen miał być istotą skuteczną. Wstrzykując bowiem kilkakrotnie królikom trojchlorokrotnian sodowy, który w rozcieńczonych rozczynach alkalicznych nawet w zwykłéj ciepłocie zamienia się w dwuchlorallilen, w dawkach do 5 gr., nie widział autor żadnych skutków. (*Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmak.* III. 5. 1875). *P. Dubanowicz.*

DROBIAZGI DYJAGNOSTYCZNE.

Voltolini. **Nowa słuchawka.** Na Zjeździe przyrodników i lekarzy w Wrocławiu, dnia 23 września 1874, autor mówił w oddziale chorób wewn. o nowéj słuchawce. Teraz wykład swój uzupełnia następującemi szczegółami. Wszelkie ciało może być przewodnikiem dźwięku: gaz, powietrze, woda, ciała stałe. Woda przeprowadza dźwięk cztery razy prędzéj niż powietrze, ciała stałe rozmaicie według ich właściwości, np. drzewo jodłowe 8 razy prędzéj. Gdyby zatém słuchawka nasza była zrobiona z drzewa jodłowego, byłaby najlepszą. W praktyce jednak okazała się rzecz inaczéj, a to ze względu na małżowinę uszną. Wszystkie szmery i tony, które powstają w klatce piersiowéj, muszą przejść przez ścianę stałą, jeżeli mają dojść do naszego ucha, tak samo, jak szmery zegarka kieszonkowego. Im rodzaj przewodzącego ciała bardziéj odpowiada dźwięczącemu, tém dokładniéj udziela się jego dźwięk i na odwrót. Z tém zjawiskiem spotykamy się każdéj chwili w życiu codzienném: największy hałas, który słyszymy przy otwartém oknie, słychać natychmiast znacznie słabiéj, skoro zamkniemy okno; gdyż teraz fale głosowe powietrza uderzają najpiérw o stałą szybę, od któréj się po największéj części odbijają, a częściowo tylko daléj przeprowadzone bywają. W klatce piersiowéj wychodzą fale głosowe ze stałego zabudowania do powietrza, a więc bywają przeprowadzone niezupełnie, natomiast po większéj części odbite. Dlatego téż szmerów i tonów klatki piersiowéj, nawet jeżeli ucho nasze blizko tejże trzymamy, zazwyczaj wcale nie słyszymy, tony zaś zegarka w małéj tylko odległości. Jeżeli zaś, że tak powiem, przedłużymy stałą ścianę klatki piersiowéj do stałych części naszego ucha: natenczas słyszymy szmery i tony wewnątrz piersi powstające. Słuchawka musi dwom warunkom odpowiedzieć: musi być akustycznie zbudowaną, a zarazem praktyczną; jeżeli jednego z tych warunków nie dostaje, już jest nieprzydatną.

Nasza zwyczajna drewniana słuchawka nie jest zbudowaną akustycznie, gdyż nie przewodzi ze stałéj ściany klatki piersiowéj do stałych części ucha, lecz do tworów miękkich, do małżowiny.

Aby poprzéć swoje twierdzenie, autor przytacza następujące doświadczenie: Jeżeli włożymy w przewód uszny tępy koniec dowolnie długiéj laseczki, a do drugiego przyłożymy zegarek kieszonkowy: słyszymy go bardzo wyraźnie, gdyż fale głosowe bywają przeprowadzone ze stałéj ściany do takiéjże przez ciało również stałe. Jeżeli laseczkę przerzniemy w środku, końce przerznięte jednak trzymamy przy sobie: wtedy również wyraźnie słyszymy zegarek; ale jeżeli przerznięte końce tylko w odległości 1 mil. trzymamy, to już nie słyszymy zegarka, ponieważ fale głosowe odbijają się prawie zupełnie od końców przerzniętych, a te, które dochodzą, rozpraszają się, powietrze oddziela laskę. Jeżeli zamiast powietrza włożymy między przerznięte końce laseczki małżowinę, kazawszy jakiéj osobie swą małżowinę między owemi końcami trzymać: natenczas nic nie słyszymy, albo tylko ślad zegarka, — małżowina jako ciało miękkie oddziela prawie całkiém laseczkę.

To samo dzieje się przy zastosowaniu stetoskopu używanego obecnie; dla tego A. Fick (*Med. Physik.* 2 wyd. 1866, str. 173) nazywa płytę słuchawki, do któréj się przykłada małżowinę: „ową fizycznie niepojętą płytą.“ Fale głosowe, które wewnątrz klatki piersiowéj powstają, udzielają się ścianie klatki piersiowéj bardzo dobrze, jak drżenie piersiowe (*fremitus pectoralis*) tego dowodzi; lecz bywają ztąd bardzo źle powietrzu oddawane, albowiem środki (*media*) zbyt są nie jednorodne: stała ściana piersiowa i powietrze. Oprócz tego fale głosowe rozpraszają się natychmiast po powietrzu, w którém natężenie głosu zmniejsza się w stósunku kwadratów odległości od ciała wydającego dźwięk. Dlatego nie słyszymy w ogóle żadnego szmeru oddechowego, choć blizko klatki piersiowéj trzymamy ucho. Gdyby fale głosowe tak były otoczone, iżby boczne rozpraszanie było powstrzymane, nie byłoby takiego osłabienia głosu. To osięgamy, jeżeli głos przechodzi przez rurkę o gładkiéj wewnętrznéj powierzchni a tak ograniczona fala może być z dalekiéj odległości z małym ubytkiem siły przeprowadzoną.

Takie zalety przypisuje autor swojéj słuchawce. Jestto cewa gumowa (*Gummischlauch*) 1 — 1$^1/_2$ stopy długa, mająca u dołu lejek z drzewa jodłowego, u góry zaś czopek rogowy, który się wkłada do ucha. Czopek ten nie powinien być za mały, aby nie wpadał za głęboko do przewodu usznego, lecz musi być gruby i mocny, aby chrząstkowatą część przewodu usznego szczelnie zamykał.



Taka cewa elastyczna nie tylko przewodzi fale głosowe lepiéj, niż obecnie używana słuchawka, lecz także wzmacnia ton przez odbrzmiewanie (*Resonanz*). Dlatego za pomocą takiéj cewy elast. słyszymy szmery i tony klatki piers. lepiéj, niż bezpośrednio przysłuchując się; albowiem słup powietrzny takowego staje się większym, niż przewodu słuchowego.

Oprócz korzyści lepszego słyszenia za pomocą cewy są jeszcze inne bardzo znaczne:

1) Słuchawka drewniana wymaga wielkiego ćwiczenia, aby lejkowaty koniec każdym razem szczelnie do klatki piersiowéj przyłożyć i równocześnie to samo uczynić z płytą uszną przy przewodzie usznym; łatwo zaś to uczynić z cewą, ponieważ daje się lekko i swobodnie poruszać.

2) Słuchawką drewnianą, osobliwie początkujący, wywierają bardzo przykry ucisk na ścianę mającą być badaną, mianowicie chorych chudych. Przy badaniu dorosłych nie zrządza to znacznéj szkody, ale u dzieci tak nie jest: bo te usuwają się z powodu ucisku wywartego na ich ciało, niepokoją się i poruszają w różne strony, przez co osłuchywanie staje się bardzo trudném jeżeli nie zgoła niemożebném. Wszystkiego tego nie ma z cewą sprężystą: dziecko może się poruszać, cewa porusza się razem z niém, nie przeszkadzając osłuchywaniu. Nawet na części zapalone, bolesne, można lejek takiéj cewy bez urażenia przystawić.

Niekorzyści, wynikać mających z takiéj cewy gumowéj, nie zna żadnych autor. Szmerów podmiotowych, na jakie się skarżyły osoby z niezdrowemi uszami, wywołanych czopkiem do ucha włożonym, nie uważał u siebie, ani też inni mający dobry słuch. Lekarze uszni używają od dawna tego samego narzędzia i nazywają go otoskopem, a żaden nie skarży się na podmiotowe szmery.

Takie słuchawki wyrabia fabrykant narzędzi Pischel w Berlinie, Weidenstrasse 5. (*Berl. klin. Woch.* 1875, Nr. 16).

Dr. T. Świérz.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

O kile krwotokowéj (*syphilis haemorrhagica*). U młodzieńca dobrze odżywionego dotkniętego kiłą pojawiły się obfite wybroczyny podskórne wtenczas, kiedy równocześnie wystąpiła osutka na całém ciele przy gośćcowém obrzmieniu wielu stawów. Plamy krwiste, odbarwiały się w przeciągu 36 godzin, a gorączka trwała tylko kilka dni. Przy używaniu jodu nastąpiło wyléczenie. Autor wspomina o dwóch podobnych przypadkach, które się zakończyły śmiercią, i podejrzewa, że jad kiłowy wywołuje skazę krwotokową (*diathesis haemorrhagica*): naczynia bowiem według najnowszych doświadczeń cierpią często w kile. (*Archiv. der Heilkunde XVI. Jahrg. Hft. 2. p. 179 — 187 n. m. Centralblatt für Chirurg.* Nr. 18. 1875).

E. Neumann.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Egzaminy lekarsko-urzędowe. W listopadzie r. b. odbędą się egzaminy lekarzy i weterynarzy, przepisane w celu uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia przy władzach politycznych. Egzaminy lekarzy odbędą się w Krakowie, weterynarzy zaś we Lwowie.

Lekarze i weterynarze, którzy chcą się poddać tym egzaminom, mają podania zaopatrzone w dowody wymagane wnieść najdaléj do dnia 20 października r. b. do Namiestnictwa.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, d. 27 września. Statut Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie, którego projekt drukowaliśmy w NN. 35 — 37 „Przeglądu lek.“ uzyskał zatwierdzenie Namiestnictwa. Stanowcze ukonstytuowanie towarzystwa, tj. wybór zarządu, nastąpi w początku października. Pożądaną jest rzeczą, ażeby tymczasem jak największa liczba lekarzy przystąpiła do Stowarzyszenia w myśl §. 13 Statutu.

* **Wrocław**. Towarzystwo literacko-słowiańskie liczyło w letniém półroczu r. b. 41 członków, a w szczególności w Sekcyi lekarskiéj 10 członków, którzy na 4 posiedzeniach czytali następujące rozprawy: J. Szuman o naroślach naczyń, W. Linkowski o przyrządzie moczowym, H. Święcicki o złamaniach i J. Opieliński o pokarmach. (*Dz. Pozn.*)

* **Berlin**. Towarzystwo naukowe akademickie polskie miało w półroczu letniem r. b. 34 członków czynnych i 3 honorowych. Dochody razem z pozostałością z poprzedniego półrocza wyniosły 262 m. 10 f., rozchody 169 m. 50 f., pozostało 92 m. 60 f. Sekcyja lekarska, składająca się z 6 członków czynnych i 2 honorowych, odbyła 3 posiedzenia; na jedném z nich P. Chodecki czytał o tętnie. Prócz tego na trzech posiedzeniach sekcyi technicznéj była pogadanka o kanalizacyi, a na posiedzeniach ogólnych były między innemi odczyty: P. Piórka o mechaniczném pojmowaniu życia i P. Maryańskiego o materyjaliźmie. (*Dz. Pozn.*)

Wspominki historyczne. 30 września 1857 r. Gmach po byłém Towarzystwie Przyjaciół Nauk w Warszawie zajmowany przez Urząd Loteryi, przeznaczonym został na pomieszczenie Akademii medyko-chirurgicznéj.

Wiadomości osobowe. Cesarz zamianował Dra Ignacego Janowskiego w Skałacie lekarzem batalijonowym w 71 batal. Obrony krajowéj w Tarnopolu.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Pinard. Les vices de conformation du bassin étudiés au point de vue de la forme et des diamètres anteroposterieurs. Recherches nouvelles de pelvimétrie et de pelvigraphie. w 4ce, z rycinami. Paryż 1874. 7 fr.

Spencer Wells. Die Krankheiten des Eierstöcke, ihre Diagnose u. Behandlung. Autorisirte Ausgabe. Uebersetzt von P. Grenser. Z 120 drzeworytami. Lipsk 1874. 2⅓ tal.

Augier. De l'anémie artificielle dans les opérations sur les membres (méthode d'Esmarch) 8vo. Paris 1874. 1½ fr.

D. Bermend A. Étude sur la lithotritie périnéale 8vo. Paryż 1874. 1¾ fr.

Denucé Paul. De fistules ossifluentes de la région anale, de la resection du coccyx et de ses indications. 8vo. Paryż 1874. 1½ fr.

D. Fochier. De la ponction capillaire de la vessie et spécialement des indications nouvelles qu'elle fait surgir et qu'elle remplit. 8vo. Paryż 1875. 1 frank.

Fort. Pathologie et clinique chirurgicales contenant la description des maladies chirurgicales. Un manuel de médecine opératoire, de bandages et d'embaumement. 1 vol 8vo, z 542 rycinami. Paryż 1874. 25 fr.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we **Środę** tj. dn. 6go października o godz. 5 po poł. pierwsze po wakacyjach posiedzenie zwykłe, na którém 1) Prof. Dr. Blumenstok oceni kilka nowych dzieł sądowo-lekarskich, 2) Dr. Radek opowie o leczeniu wypocin opłucnowych ropnych i okaże odpowiednich chorych.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski**.

L. 20 635

OGŁOSZENIE KONKURSU.

W myśl uchwały Sejmu Królestwa Galicyi i Lodomeryi z Wielkiém Księstwem Krakowskiém z dnia 25 Maja 1875, która wchodzi w życie z dniem 1 Stycznia 1876. **Wydział krajowy rozpisuje niniejszém konkurs na posadę Dyrektora zakładu dla obłąkanych na Kulparkowie** (obok Lwowa). Dyrektor tego zakładu będzie wykonywać bezpośredni zarząd zakładu w sprawach lékarskich, administracyjnych i gospodarskich a oraz pełnić obowiązki naczelnego lékarza. Dyrektor jest urzędnikiem zakładu.

Ustanowa służby krajowéj tudzież §. 4 i 5 uchwały Sejmu z dnia 3 Stycznia 1874 stósuje się do niego o ile statut zakładu uchwalony przez Sejm na dniu 25 Maja 1875 nierozporządza inaczéj.

Dyrektor jest obowiązany mieszkać w zakładzie.

Dyrektorowi wolno po za obrębem zakładu wykonywać praktykę lékarską tylko o tyle, o ile jego obowiązkowa służba w zakładzie przez to nie ucierpi, natomiast nie wolno mu zakładać i utrzymywać prywatnych zakładów dla umysłowo chorych lub przyjmować obowiązki lékarskie w podobnych zakładach.

Ubiegający się o posadę Dyrektora ma posiadać stopień doktora medycyny i mieć wykształcenie teoretyczne i praktyczne w psychiatryi.

Przy obsadzeniu posady Dyrektora wolno Wydziałowi krajowemu nieuważać na wiek §. 3, ustąwowy służby krajowéj wymagany.

Pobory z posadą Dyrektora połączone są następujące:

a) **płaca roczna 2,200 Zł. w. a.**
b) **pomieszkanie z opałem**
c) **dodatek pięcioletni 300 Zł. w. a.**

Sejm upoważnił Wydział krajowy przyznać nadto Dyrektorowi zakładu przy piérwszéj nominacyi **osobisty dodatek** nieprzekraczający **rocznie kwoty 800 Zl. a.** jeżeli zajdzie tego potrzeba w celu uzyskania znakomitego specyjalisty do objęcia téj posady.

Ubiegający się o powyższą posadę winni w swych podaniach zamieścić krótki opis życia, dołączyć metrykę urodzenia, wykazać się z ogólnego i szczegółowego swego uzdolnienia wyżej wymaganego.

Zwraca się oraz uwagę ubiegających się, że nowo wstępujący do służby krajowéj kandydat otrzyma **nominacyję stałą dopiéro po upływie roku i to w tym tylko razie, jeżeli w ciągu téj prowizoryczńej rocznéj służby wszelkim jéj warunkom odpowie.**

Ubiegający się o powyższą posadę winni wnieść swe podania najdaléj do 15 Października 1875 do Wydziału krajowego a jeżeli obecnie w służbie publicznéj zostają przez bezpośrednio przełożoną władzę.

Lwów dnia 3 Września 1875. (2 — 3)

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 41. W Krakowie, dnia 9 października 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lékarskiego" wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsce tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

O léczeniu kiły rtęcią ze szczególném uwzględnieniem wstrzykiwań podskórnych.

Skréślił Dr. Ign. Krówczyński, lékarz szpitalu powsz. we Lwowie.

(Dokończenie.—Zob. Nr. 39.)

W obecnéj chwili należy do najzagorzalszych obrońców swoistości rtęci w kile Hutchinson, który niedawno był zdania, że powyższy lek tylko dosyć raźno usuwa objawy chorobowe. Nazwałem go najzagorzalszym obrońcą; bo wypowiada on z wielką stanowczością, że rtęć jest fizyjologiczną odtrutką nieznanego dotąd przyrzutu kiłowego, i że jako taka nie tylko usuwa przypady, ale wprost niszczy przyrzut chorobowy.

Swoje twierdzenie popiera on następującemi faktami: 1) Rtęć, zadana bezpośrednio po ukazaniu się pierwotnego objawu kiły, przerywa jego rozwój i tylko w rzadkich przypadkach szerzy się choroba podczas zadawania rtęci przez kilka lub kilkanaście dni. 2) Jeżeli rtęć zadajemy po zupełném rozwinięciu się pierwotnego objawu, to działanie jéj jest powolniejsze, ale również skuteczne. Tylko w tych przypadkach nie jest widoczne działanie rtęci, w których, przez błędne lub niewłaściwe podawanie leku, przyswajanie jego jest utrudnione. 3) Rtęć przeszkadza okazaniu się drugorzędnych objawów kiły i przy wczesném podawaniu leku objawy zakorzenionéj kiły należą do wyjątków potwierdzających skuteczność rtęci. 4) Występowanie objawów kiły drugorzędnéj przy niedostateczném używaniu rtęci nie przeczy jéj skuteczności; niewątpliwie bowiem okażą się objawy ogólne u tych, którzy tylko dopóty używali tego leku, dopóki istniały widoczne przypady choroby. Im późniéj zaś rtęć podajemy, tém dłużéj powinniśmy takową zadawać, jeźli chorego zabezpieczyć chcemy od powtórnych objawów ogólnych. 5) W przypadkach nie leczonych rtęcią wzmaga się kiła znacznie i przebieg jéj jest groźniejszy. 6) Rtęć wywołuje zawsze korzystny wpływ w przebiegu kiły.

Do powyżéj wygłoszonych wniosków upoważniły Hutchinsona doświadczenia a właściwie spostrzeżenia kliniczne w ostatnich latach czynione. Szczepił on ludzi nie dotkniętych kiłą dla wywołania u nich choroby i bezpośrednio po zaszczepieniu zadawał im rtęć przez dłuższy czas, ściśle uważając, czy objawy ogólnéj kiły nie wystąpią. Na mocy tych doświadczeń występuje on z apodyktyczną pewnością, twierdząc o swoistości rtęci, któreto twierdzenie zdaniem mojem, jest usprawiedliwione i prawdopodobne.

Zanim jednak rozbierzemy wnioski Hutchinsona, należy nam się porozumiéć, co potrzeba rozumiéć przez swoistość rtęci. Jeźlibyśmy żądać mieli, aby rtęć w każdym razie, — a więc nie przypuszczając żadnych wyjątków, — kiłę usuwała i leczyła: natenczas nie powinnibyśmy uważać rtęci za lek swoisty; ale wówczas nie jest i chinin, jak słusznie zauważył Knoblauch, lekiem swoistym przecim zimnicy, — bo, równie jak poprzednia, leczy chorobę tylko w przeważnéj ilości przypadków.

Aby módz nazwać rtęć lekiem swoistym, poprzestaje Hutchinson na tém, że takowa po największéj części chorobę leczy, a tylko w wyjątkowych razach, wywierając korzystny wpływ na kiłę, przypady téjże usuwa. A teraz porównajmy twierdzenia Hutchinsona o swoistości rtęci z pojęciem, jakie wyrobiła nam o kile anatomija patologiczna. Powtarzam, że badania anatomiczne, rozwój i przebieg pierwotnego objawu kiły potwierdzają przypuszczenie prof. Biesiadeckiego, który, jak wielu syfilologów, uważa stwardnienie za chorobę miejscową, która z biegiem czasu przez zasilanie organizmu komórkami, pod wpływem przyrzutu kiłowego zmienionemi, staje się ogólną.

Do tego winniśmy dołączyć przypadki ogłaszane przez Sigmunda, Humphry'ego, Hütera, Langenbecka i Voigta, którzy, jak wiadomo, wycinali z bardzo korzystnym skutkiem pierwotne złogi kiłowe; bo takowe stwierdzają bezpośrednio przypuszczenie prof. Biesiadeckiego, a pośrednio popierają twierdzenia Hutchinsona. Opierając się więc na tém, że pierwotny objaw kiłowy jest chorobą miejscową; śmiało twierdzić możemy, że rtęć, działając swoiście na złogi kiłowe, mogłaby rozwój choroby przeciąć, niszcząc nieznany przyrzut. Przyznaje Hutchinson jednak, że mimo wczesnego zadawania rtęci mogą wystąpić objawy drugorzędnéj kiły; lecz tylko wtedy, jeźli za mało takowéj do organizmu wprowadzono, tak, że całéj ilości przyrzutu chorobowego nie zniszczyła. W podobny sposób tłómaczy także późniejsze występowanie objawów chorobowych u osób leczonych rtęcią, wyzyskując na swoję korzyść zarzut robiony mu przez przeciwników swoistości leku, jakoby rtęć opóźniała wystąpienie objawów. Według jego zdania, za małą ilość wprowadzonéj rtęci jest powodem tak zwanych powrotów (recydyw); niezniszczony bowiem przyrzut rozradza się we

krwi i, nagromadziwszy się w tejże w znacznéj ilości, wywołuje objawy na skórze lub błonach śluzowych. Stąd też wynika, że działanie rtęci po zupełném rozwinięciu się pierwotnego objawu, lub okazaniu się drugorzędnych, jest powolniejsze, lecz równie skuteczne.

Na téj więc podstawie zachęca autor do bardzo wczesnego podawania leku, twierdząc, że za wcześnie niepodobna go podawać; daléj radzi wprowadzać dużo rtęci ale w małych zadawkach i długo ją w organizmie utrzymywać, bo od doprowadzonéj ilości zależy, czy objawy drugorzędnéj kiły wcale nie wystąpią, czy też będą tylko słabsze. Wreszcie, zdaniem jego, zadawanie rtęci wpływa i na późną kiłę w ten sposób, że takowa jest znacznie słabszą u osób leczonych, niż u nieleczonych; a zarzut przeciwników, że są przypadki, w których rtęć na pozór nie działa, odpiéra w ten sposób, że, odwołując się do pojęcia swoistości, przypomina zarazem, iż wadliwe przyswajanie leku może być również przyczyną nieskuteczności. Nie podobna nie przyznać, że głos Hutchinsona, który Ricord i Fournier swojemi doświadczeniami popierają, wydaje się bardzo jaskrawym, jeżeli przypomnimy sobie, co o leczeniu pierwszych objawów kiły niemiecka szkoła wygłasza. Sigmund i Zeissl, obaj zwolennicy rtęciowego leczenia, domagają się, aby kiły w początku nie leczyć, bo wczesne podawanie rtęci więcéj szkody, aniżeli korzyści przyniesie; a z drugiéj strony, jako przeciwnicy swoistego działania, nie przyznają rtęci uleczenia w tym okresie choroby; a wreszcie wskazują i takie przypadki, w których po bardzo wyraźném stwardnieniu ogólne objawy kiły wcale się nie okazały. Rozbierzmy z kolei rozumowania powyższéj szkoły i przypatrzmy się, czy zgadzają się z pojęciem, jakie o kile utworzyła nam anatomija patologiczna. Niemiecka szkoła uważa stwardnienie, a względnie pierwotne objawy kiły również za chorobę miejscową; przyznaje że nieznany przyrzut we krwi się rozradza; ale dodaje zarazem, że objawy wczesnéj kiły, zwanéj przez Ricorda kiłą drugorzędną, należy uważać za wydalanie jadu kiłowego z organizmu i dlatego wówczas dopiéro przychodzą jéj wyznawcy w pomoc organizmowi, kiedy on sam pozbywa się szkodliwych cząstek. O ile mi wiadomo, wcale nie udowodnili zwolennicy powyższéj szkoły, że objawy wczesnéj kiły są rzeczywiście wydalaniem jadu; a udowodnienie tego twierdzenia byłoby pożądaném dla poparcia powyższego rozumowania. Zarazem wyznać muszę, że twierdzenie téjże szkoły, dziwnie mi wygląda w obec przypuszczenia, że kilka plam barwikowych, jakie np. kłykciny płaskie po sobie zostawiły, mogą być źródłem powtórzenia się choroby czyli recydyw. Zdaniem powyższych autorów ma organizm tę własność, że w pewnych chwilach bardzo rączo pozbywa się szkodliwych czynników i w tejże saméj prawie chwili nie może pozbyć się zupełnie jadu, który staje się w przyszłości przyczyną powrotów chorobowych, dla uleczenia których wyznawcy powyższego twierdzenia znowu się uciekają do zadawania rtęci. Gdybyśmy przynajmniéj mieli pewność, że rtęć przyśpiesza odnowę organizmu i tym sposobem pomaga czynnościom fizyjologicznym, wówczas moglibyśmy jeszcze powyższe rozumowanie uważać za bardzo prawdopodobne; jeźli zaś nie przyznajemy wspomnianemu lekowi własności odnawiania, natenczas pozostanie tylko nagie rozumowanie, które, jakkolwiek na pozór nie wydaje się niemożliwém, nie zgadza się z doświadczeniami chemii patologicznéj. Należy jednak oddać słuszność szkole niemieckiéj, że są znane przypadki, w których po bardzo wyraźnem stwardnieniu i charakterystycznym obrzęku gruczołów chłonnych objawy ogólnéj kiły nie występują; i dodam zarazem, że jeźli przypuszczenia Hutchinsona się potwierdzą, leczenie kiły natrafiać będzie dopóty na przeszkody, dopóki spór między unitarystami i dualistami nie zostanie załatwiony, który, mówiąc nawiasem, na korzyść żadnego z tych obozów najprawdopodobniéj rozstrzygniętym nie będzie. Wracając obecnie do ocenienia obu szkół, tj. téj, która twierdzi, że rtęć usuwa tylko przypady, ale nie leczy choroby, i wyznawców swoistości rtęci; musimy, zdaje mi się, przyznać, że logiczniéj rozumują ostatni, i że ich twierdzenia popiéra anatomija patologiczna i chemija, która, powtarzam, udowadnia, że rtęć nie działa na kiłowych, przyśpieszając odnowę przez zwiększenie wydzielin. Stąd wynika, że teoryja swoistości rtęci jest prawdopodobną; ale dopóty nie będzie prawdziwą, dopóki nie wytłómaczy od czego zależy, że w wyjątkowych przypadkach rtęć nie leczy kiły. Nie dosyć tego; Hutchinson powinien jeszcze obronić i wyjaśnić, dlaczego u ludzi, których organizm przesycony jest rtęcią (jeżeli objawy zapalenia jamy ustnéj za dowód przesycenia uważamy), nie tylko objawy kiłowe występują, lecz często zjawiają się pod postacią znacznie groźniejszą, aniżeli u tych, którzy albo bardzo mało, albo wcale rtęci nie używali. Drugim ciężkim zarzutem, który nie dozwala nam przechylić się zupełnie na stronę Hutchinsona, jest fakt niejednokrotnie stwierdzony, że u ludzi pracujących w kopalniach rtęci, w których organizmie wiele tak zwanéj fizyjologicznéj odtrutki przyrzutu kiłowego się znajduje, mimo to objawy kiłowe występują. Dopóki przytoczonych zarzutów wyznawcy swoistości rtęci nie odeprą, dopóty nie przechylimy się bezwzględnie do ich rozumowań, chociaż je popiera anatomija patologiczna i chemija, a wreszcie doświadczenia przedsiębrane szczepieniem przez Hutchinsona. Pod koniec będę się starał uspokoić wszystkich tych, których prace Kussmaula i Overbekka nie przekonały, że rtęć oględnie podawana nie wywołuje w przyszłości groźnych następstw, pragnąc zarazem zachęcić do wczesnego podawania rtęci. Jak wiadomo, Lewin robił doświadczenia sublimatem, wstrzykując takowy podskórnie; za jego przykładem prawie wszyscy syfilidologowie raźno powtarzali jego doświadczenia, używając jużto sublimatu, jużto kalomelu. Z bardzo licznych spostrzeżeń, robionych temi przetworami, przekonono się, że do usunięcia objawów chorobowych wystarczy wprowadzenie bardzo małéj ilości, co najwięcéj 0·22 — 0·3 decigram. rtęci do organizmu. Stwierdzono równocześnie, że wstrzykiwanie wywołuje niektóre niemiłe przypady, jakoto: nieznośny ból, stwardnienia w miejscach wsztrzykiwań, niekiedy ropnie, bardzo rozległe zapalenie różycowe skóry, ślinotoki, newralgije, a niekiedy i katary kiszek, i że prawdopodobnie równie częste są powroty (recydywy), jak po innych sposobach zadawania rtęci. Te ujemne własności wstrzykiwań są powodem, że wspomniona metoda, mająca bardzo wiele zalet, nie utrzymała się.

W najnowszym czasie robił Cullingworth doświadczenia u osób kiłą dotkniętych, wstrzykując im dwujodek rtęci lub sinek rtęci. Obu przetworom przypisuje wiele zalet; co do ogólnego działania nie ustępują one, zdaniem jego, działaniu sublimatu, a różnią się tém, że nie wywołują niemiłych przypadów, jakie po wstrzykiwaniach sublimatem stwierdzono. Zachęcony jego doświadczeniami, uprosiłem byłego swego prymaryjusza Dra Zarewicza o powtórzenie tychże na jego oddziale. Nie chcąc zbyt rozwlekle o tém się rozpisywać, streszczę tylko wyniki spostrzeżeń co do działania sinku rtęci, co tém chętniéj czynię, że dokładną relacyję z doświadczeń pragnę późniéj ogłosić. Niewątpliwie należy się pierwszeństwo sinkowi przed sublimatem; bo również szybko usuwa przypady, a nie sprawia żadnego bolu, o czém sam na sobie się przekonałem. Stwardnienia, jakie po tym przetworze następują, są bardzo nieznaczne, (i wówczas bardzo prędko

ustępują), albo wcale ich nie ma. Nigdy nie zdarzyło mi się, aby po wstrzyknięciu powstał ropień, zapalenie różycowe skóry, ból nerwowy, lub katar kiszek; chociaż niekiedy do znacznéj stosunkowo ilości wstrzykiwań dochodziłem. Jeszcze jedną wielką zaletą jest to, że nigdy dotąd nie uważałem ślinotoku; chociaż często bez używania środków, ślinotok usuwających, go podawałem.

Co jest powodem, że sinek rtęci nie wywołuje bolu, to zdaje mi się tłomaczyć chemija. Według podania Bostocka nie strąca sinek białka, nie zmienia mleka krowiego i płynu puchlinowego, jak wykazują doświadczenia Tolmaczewa, i nie wywołuje krzepnienia krwi odwłókniowéj, zmieniając kulistość ciałek i barwę krwi.

Nie twierdzę jednak, aby wstrzykiwania sinku rtęci w bardzo krótkim czasie ogólnie przyjęte zostały; niewątpliwie bowiem łatwiéj i dogodniéj połknąć pigułkę, aniżeli pozwolić sobie wstrzyknąć. Ale tą metodą, zdaje mi się, moglibyśmy lekarze szpitalni łatwo stwierdzić to, czego nam niedostaje, tj. czy można podawaniem rtęci przeciąć rozwój kiły, czyli innemi słowy, czy rtęć działa swoiście w zakażeniu kiłowém.

Od badań anatomicznych i chemicznych nie możemy się spodziewać dzisiaj rozwiązania spornéj kwestyi, a każdą metodę musimy uznać za dobrą, która do rozstrzygnienia doprowadziłaby. Nie obawiając się zarazem zarzutów ze strony przeciwników rtęci, powinni, zdaje mi się, ci, dla których rozumowania Hutchinsona są prawdopodobne, doświadczać działania rtęci w kile, podając sinek rtęci podskórnie, i to jak najszybciéj, po najdokładniejszém stwierdzeniu (o ilo to w naszéj mocy) choroby kiłowéj, czyli, mówiąc wyraźnie, pierwotnego objawu kiły. Stąd wynika, że polecałbym powyższe doświadczenia bardzo gorąco i dodaję, że byłoby rzeczą bardzo pożądaną, gdyby twierdzenia Hutchinsona się sprawdziły; bo wówczas nie panowałby już zamęt w leczeniu téj tak częstéj choroby.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHEMIJA LEKARSKA.

T. Bogomoloff. Przyczynek do nauki o barwikach moczu [1]).

I. Mocz prawidłowy. Z badań, uskutecznionych w pracowni klinicznéj p. Botkina w Petersburgu, autor powziął przekonanie, że wszystkie istoty, przez różnych autorów odmiennie nazywane, z kwasami mineralnemi i kwasem octowym dają barwik żółty lub różowy mieniący się w zielony, który w widmie ma smugę pochłonną (*Absorbtionsstreifen*) między *b* i *F*. Ponieważ tę własność posiada także urobilin: przeto można ztąd wnosić o tożsamości tychże istot.

Najłatwiéj możemy otrzymać czysty urobilin z moczu blado żółtego lub jasno żółtego. Jeżeli zaś barwa przechodzi w żółtą, żółto-czerwoną, lub czerwono-żółtą: otrzymujemy oprócz urobilinu barwiki: czerwony, indygowo-niebieski, malinowo-czerwony, szmaragdowy.

Jeżeli do moczu barwy blado żółtéj dodamy samego kw. siarczanego lub octowego, lub téż wyskoku, a następnie kw. siarczanego: to zobaczymy na granicy między kw. siarczanym a moczem różową obrączkę, po zamąceniu zaś barwę jednostajnie różową. Za dodaniem kw. solnego i eteru lub kw. octowego i chloroformu możemy również taką różową barwę otrzymać; należy jednak zwrócić uwagę na to, że przy dodawaniu kw. kroplami powstaje barwik żółty; jeżeli zaś dodamy w nadmiarze, — różowy. Obydwa barwiki badane w widmie posiadają własności urobilinu.

Te jasne gatunki moczu odbarwiają się bardzo łatwo octanem ołowiowym, przyczém tracą własności swe w widmie; po niejakim czasie jednak, stykając się z powietrzem, odzyskują je napowrót. Mocz taki prawidłowy niekiedy okazuje, gdy długo stał, powłoczki tęczowe mieniące się na powierzchni, które kłócone z chloroformem dają nam bardzo małą ilość barwika indygowo-błękitnego, cechującego się swemi mikroskopijnemi kryształkami (prostokątnemi graniastosłupami).—Mocz ciemniejszy, tj. żółty, lub czerwono-żółty, wydaje pod wpływem powietrza szereg barwików nie w postaci powłoczek mieniących się tęczowo, lecz płatków indygowo-błękitnych (rzadziéj daleko indygowo-czerwonych, indygowo-fijołkowych, lub indygowo-zielonych), opadających na spód naczynia. Kłócąc je z chloroformem, otrzymujemy istotę indygowo-błękitną, lub indygowo-zieloną; pierwsza wydaje w widmie pręgę ciemną na podziałce 40téj, druga zaś na 30téj. Jeżeli rozkład nastąpi bez przystępu powietrza, mocz staje się brudno żółty i osadza płatki fijoletowe. Jeżeli zaś kłócimy taki mocz z powietrzem atmosf., staje się szmaragdowo-zielonym, wyciąg zaś chloroformem uskuteczniony ma smugę ciemną na 30téj przedziałce widmowéj.

Dodając do moczu kw. mineralne, otrzymujemy następujące barwiki: Za dodaniem kw. chloro-wodowego wyciąg eteryczny lub chloroformowy przybiéra barwę indygowo-błękitną lub indygowo-czerwoną. Ciecz indygowo-błękitna pochłania światło między 30 — 40, indygowo-czerwona między 50 — 60 widma słonecznego, zielona między 20 — 30; obok tych możemy jeszcze rozpoznać urobilin z własności jego w widmie. Mocz z kwasem siarczanym, octowym lub wyskokiem zakwaszonym przez SO_3 po dodaniu chloroformu i kłóceniu z tymże oddaje barwik rubinowy lub granatowo-czerwony. Jeżeli zaś zlejemy ciecz z nad warstwy chloroformu i zakłócimy z eterem: pierwsza nabierze barwy czerwonéj do granatu podobnéj, chłonąc światło między 50 — 60, nawet nieco daléj.

Nadto możemy niekiedy otrzymać z moczu prawidłowego żółtego barwik malinowo-czerwony, którego smuga ciemna leży między 80 a 90 w zielonéj części widma słonecznego. Do otrzymania takich barwików musimy w moczu bursztynowo-żółtym otrzymać osad soli ołowiowéj, którego wyciąg rozkładamy za pomocą SO_3.

Mocz żółty, szczególniéj bursztynowo-żółty, zaprawiony HCl i chlorkiem wapniu, okazuje wyraźną zmianę barwy dokładnie oznaczoną przez Jaffégo, która tylko obecnością indykanu wywołaną być może.

II. Mocz patologiczny cechuje się rozmaitemi odcieniami barw. Oddziaływanie jego na próby barwików jest bardzo czułe, co się nie zawsze wydarza w moczu prawidłowym. Im ciepłota ciała jest wyższą, tém więcéj wytwarza się w moczu urobilinu, podczas gdy inne barwiki prawie znikają. Przy spadku ciepłoty (np. w przesileniu choroby) opada także uroerytryn. Barwik ten, czyto w moczu rozpuszczony lub zawieszony, czy téż zebrany na sączku, daje smugę pochłonną między 60 — 70 (niekiedy zamiast uroerytrynu opada urobilin w postaci osadu różowo-żółtego).

Badania moczu cholerycznych, które uskuteczniał B. w klinice prof. S. Botkina, doprowadziły go do wyników zgodnych z O. Wyssem. Mocz choleryczny barwy mocno ciemnéj nie dawał próby na barwiki żółciowe; bardzo jednak był przydatny do otrzymania różnych barwików (indygowo-błękitnego, zielonego, fijoletowo-czerwonego, malinowo-czerwonego): gdyż na powietrzu przybiérał często barwę różową, miał smugę pochłonną między 80 — 90, osadzał płatki indygowo-fijoletowe lub indygowo-niebieskie

[1]) Cbl. f. d. med. Wiss. 1875, Nr. 14.

i oddziaływał na próbę indykanową Jaffégo. Jeżeli mocz był barwy blado-żółtéj, to za dodaniem kw. siarczanego lub azotnego stawał się malinowo-czerwonym. Wyciąg tego barwika chloroformem uskuteczniony daje smugę ciemną między 80 — 90. Mocz żółty rozcieńczony kw. octowym i zaprawiony nadmiarem SO_3 okazywał od góry ku dołowi pierścienie barwne: zielony, indygowo-błękitny, indygowo-fijoletowy i czerwony. Pod wzwyż wymienionemi warunkami możemy otrzymać z takiego moczu za pomocą chloroformu ciecz indygowo-błękitną lub indygowo-fijoletową, a jako produkt uboczny urobilin.

Najwięcéj urobilinu otrzymać można z moczu żółto-czerwonego, a nadto barwik podobny do uroerytrynu. Wyciąg urobilinu najłatwiéj otrzymujemy w ten sposób, że, dodawszy kilka kropli kw. octowego, kłócimy z chloroformem lub eterem.

Barwiki opisane łatwo także otrzymać możemy z moczu w długotrwałych cierpieniach wątroby (marskości i raku).

Barwa moczu chwieje się natenczas między *a*) żółtą, *b*) czerwono-żółtą, *c*) żółto-czerwoną, *d*) czerwoną. Z moczu *a* najłatwiéj otrzymamy barwik indygowo-niebieski i szmaragdowo-zielony (jako téż granatowo-czerwony); w *b* szczególniéj znajdziemy malinowo-czerwony i urobilin; w *d* przedewszystkiém urobilin.

Barwiki indygowo-błękitny i szmaragdowo-zielony, jako téż i inne, po zaprawieniu moczu wymienionemi kwasami za dodaniem chloroformu opadają z tymże na spód. Z czasem warstwa chloroformu znika, zamieniając się w białe kryształki, które rozpuszczone w wyskoku przybiérają z SO_3 barwę indygowo-niebieską i mają charakterystyczną smugę pochłonną przy 40.

Podobnie zachowuje się mocz w żółtaczce u psów, którym podwiązano przewód żółciowy i zamknięto przetokę pęcherzyka żółciowego. Z czasem znikają z moczu barwiki żółci, ale znajdują się w nim kwasy żółciowe, a barwiki indygowo-niebieski i inne już wymienione łatwo można otrzymać. Nakoniec mocz odbarwia się zupełnie i nie oddziaływa na próby kwasów żółciowych.

Wszystkie te szczegóły wskazują, że w tworzeniu barwików moczu tak prawidłowych jak nieprawidłowych udział biorą kwasy żółciowe. Przypuszczenie takie popierają następujące okoliczności: 1) wstrzykiwanie kwasów żółciowych do krwi wywołuje zupełnie podobne zjawiska; 2) wstrzykiwanie barwika krwi, jako téż żółci, daje wypadki ujemne; 3) wstrzykując rozczyn indykanu, otrzymuje się wynik taki sam, jak z kwasami żółciowemi (zwiększenie się barwika indygowo-niebieskiego w moczu).

Z tego wszystkiego można wnioskować, że: *a*) przy rozkładzie moczu w powietrzu lub pod działaniem kwasów tworzą się następujące barwiki: czerwony lub żółty (urobilin), indygowo-niebieski, szmaragdowo-zielony, malinowo-czerwony, granatowo-czerwony. *b*) Prawidłową żółtą barwę sprawia obecność urobilinu, barwiki indygowo-niebieski i indygowo-czerwony mogą również zawarte być w moczu; mocz patologiczny zawiéra stosownie do swéj barwy jeden lub drugi albo 2 — 3 ze wspomnionych barwików. *c*) W chorobach gorączkowych (durze, zapaleniu płuc, ostrym gośćcu stawowym) tworzy się najwięcéj urobilinu; w przesileniu równocześnie ze zmniejszeniem się urobilinu pokazuje się uroerytryn i t. z. indykan. W marskości wątroby, cholerze, gnilcu, chorobach serca, stosownie do barwy moczu, może się tworzyć cały szereg wymienionych barwików. *d*) Kwasy żółciowe należy uważać za źródło powstawania barwików. *e*) W stanach gorączkowych, jako téż w chronicznych chorobach wątroby znikają te barwiki, podczas gdy tworzenie się urobilinu wzmaga się.

Pozostaje jeszcze wspomnieć: że rozczyn wodny indykanu odbarwiony węglem zwierzęcym barwi się w zetknięciu z powietrzem żółto, posiada fluorescencyję zieloną i smugę pochłonną urobilinu. Rozczyn przybiera po kilku dniach barwę brunatno-żółtą i osadza płatkowaty osad indygowo niebieski, a wyciąg jego chloroformowy daje po dobrowolném odparowaniu graniastosłupy prostokątne. Rozczyn wyskokowy indykanu z moczu prawidłowego, jako też moczu psów wspomnianych, równie jak i w chorobach wątroby otrzymanego, daje za działaniem SO_3 barwiki nie tylko indygowo-niebieski, lecz także szmaragdowo-zielony, granatowo-czerwony, żółty, lub czerwony, które we własnościach widma zupełnie się zgadzają z barwikami wyżéj wymienionemi. Rozczyn indykanu w kw. octowym daje pod wpływem SO_3 ciecz żółtą lub różową ze smugą pochłonną urobilinu. Słowem między indykanem i barwikami moczu z jednéj a kwasami żółciowemi z drugiéj strony zachodzić musi ścisły związek.

E. Neumann.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe X, d. 22 maja 1875 r.

Przewodniczący kol. Noskiewicz. Obecnych członków 23.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Rieger zdaje sprawę z posłuchania w sprawach Tow. lek. u Pana Ministra Ziemiałkowskiego, do czego wydelegowanym został razem z kol. Feiglem. W sprawie lekarzy gminnych Pan Minister nie widzi możności powodzenia w Ministerstwie; takowe bowiem zamierza polepszyć stusunki sanitarne w ten sposób, iż powiększa liczbę lekarzy powiatowych do 50, więcéj zaś ze swéj strony nie zechce uczynić. (Lekarze powiatowi mają być podzieleni na 2 klasy). Sprawę utworzenia Wydziału lekarskiego we Lwowie obiecał jak najmocniéj popierać, jak w ogóle zapewnił o swéj życzliwości dla spraw Towarzystwa.

3) Przewodniczący przypomina Zgromadzeniu sprawę Zjazdu lek. i uprasza o zgłaszanie się o karty udziałowe. Wniosek kol. Rożańskiego, ażeby Tow. lek. członków swoich zamiejscowych osobném pismem zaprosiło do udziału w Zjeździe, przyjęto i przekazano Sekretarzowi wykonanie tegoż.

4) Przewodniczący przekłada kopiję podania Tow. lek. krakowskiego do Wys. Sejmu w sprawie organizacyi lekarzy gminnych. Wniosek kol. Rożańskiego, ażeby, w celu silniejszego poparcia téj sprawy, rozesłać zaproszenia do wszystkich Tow. lekarskich cyslitawskich, żeby ze swéj strony również upominały się w Radzie Państwa o takąż organizacyję, któreto zaproszenie ma wypracować osobna komisyja, jednogłośnie przyjęto, a do komisyi wybrano kol. wnioskodawcę i kol. Lindnera.

5) Sekretarz odczytuje w głównych zarysach memoryjał Tow. lek. krakowskiego w sprawie szczepienia ospy, podany do Wys. Wydziału krajowego. Oddano komisyi wybranéj do użytku.

6) Przewodniczący doręcza Tow.: *a*) „Sprawozdanie kol. E. Sawickiego z podróży naukowéj odbytéj w r. 1875“, darowane przez autora; *b*) Rozprawę Prof. Korczyńskiego, darowaną Tow.: „O gośćcu stawowym“. Oddano Biblijotekarzowi.

7) Sekretarz odczytuje list z Łopuszny zawiadamiający o rozpoczęciu pory kąpielowéj, podczas któréj ordynującym lekarzem jest Dr. Stanisław Czerkawski.

8) Kol. Kilarski przedstawia chorego z oddziału ocznego Szpitala powsz., ze zmianami ze względu na następstwa wywołane zajmującemi. Tenże przebył przed czterema laty zapalenie ropiaste spojówek obu oczu (*blennorrhea*). Skutkiem tego wytworzyło się na jedném oku wrośnięcie niemal całego brzegu tęczówki w rany rogówki i liczne wypadnięcia tęczówki i chory ociemniał na to oko. Na drugiém oku zaś powstało małe tylko wpadnięcie tęczówki i wrośnięcie téjże w ranę rogówki od strony wewnętrznéj, wskutek czego źrenica przeciągnięta jest ku odpowiedniéj stronie, jak po sztucznéj operacyi; przez 4 lata jednak chory widział dobrze i pracował tém okiem jako snycerz. Przed 4ma tygodniami dopiéro dostał w tém oku nagłego bolu, strzykania, łzawienia; powieka spojówkowa i gałkowa obrzmiały i chory utracił wzrok. Chory trzeciego dnia przybył na oddział chorób ocznych w Szp., gdzie znaleziono: Powieki obrzmiałe, krwią podbiegnięte, wydzielina ropna, powierzchnia rogówki mętna, podobna do szkła nachuchanego, źrenica mocno ściągnięta; w przedniéj komórce mała ilość ropy, która się opuściła (*hypopium*). Wziernikiem z powodu jednostajnego mocnego zmętnienia w głębi oka nie było można nic dojrzeć. Chory stanowczo twierdził, że nie było przedtém żadnego urazu. Rokowanie było bardzo złe. Leczenie zasadzało się na zapuszczaniu atropinu, założeniu opaski uciskowéj i wcieraniu 2 razy dziennie po $^1/_2$ drachmy szaruchy, którychto wcierań wziął chory 28 — 30. Po kilku dniach nasiąk krwawy ze spojówki ustąpił, 4go dnia jednak powstała wybroczyna do przodkowéj komórki bez wszelkiéj przyczyny. Gdy w następnych kilku dniach jednakowoż ciecz wodna wyjaśniała: dno oka przedstawiało się po za soczewką wypełnione masą żółtą, tak, że już gołém okiem można było widzieć, iż głębia oka jest ropą naciekła. Obecnie oko zewnętrznie powróciło do stanu prawidłowego, spojówka gałkowa jest tylko w miejscu blizny z wrosniętą tęczówką zaczerwieniona i nastrzykana, jakoteż widać lekkie przyczepiny tęczówki tylne świeżo powstałe; soczewka czysta, po za nią jednak widać w pewném oddaleniu naciek ropiasty żółty, który zapewnie zajmuje znaczną część głębi oka, chory ma bowiem zaledwie ślad poczucia światła. Prel. przedstawia przypadek ten jako bardzo pouczający, jedyną przyczynę obecnego stanu widzi bowiem w bliznach rogówki z wrośnięciem tęczówki. Przypadek ten usprawiedliwia więc zdanie tych okulistów, którzy sprzeciwiają się wykonywaniu operacyi sztucznego przeciągania i wrośnięcia tęczówki w ranę rogówki; chociaż bowiem przypadki podobne trudno widzieć, obecny daje wybitny obraz następstw możliwych po takiéj operacyi.—W rozprawie kol. E. Sawicki zapytuje, czyliby w celach terapeutycznych nie było wskazanem wykonać wycięcie tęczówki (*iridectomia*) w celu zniesienia źródła podniecającego sprawę zapalną, jakoteż, czyli nie byłby wskazanym miejscowy upust krwi?—Kol. Lindner zaś stanowczo przemawia za wykonaniem wycięcia tęczówki, odwołując się do doświadczeń Arlta (który radzi przy najsilniejszém nawet zapaleniu tęczówki wykonywać tę operacyję), Prof. Hawranka i swoje własne. Widział podobno 2 przypadki; a obecnie nie wypuszcza ze swego oddziału nigdy podobnego chorego, nie wykonawszy irydektomii w celu zapobieżnym.—Prel. odpowiada, iż wypocina była już złożoną, gdy chory przybył na oddział: chodziło więc tylko o jéj wessanie; dlatego nie używał upustu krwi. Na irydyktomiję zgodziłby się, gdyby miał do czynienia z zapaleniem tęczówki; tu jednak było zapalenie ropne głębi oka, rana świeża mogła więc stan tylko pogorszyć i doprowadzić łatwo do zapalenia ropnego całego oka (*panophthalmitis*). Wykonywanie irydektomii bezwzględnie w każdym przypadku zrostów tęczówki uważa za szkodliwą ostateczność: zrosty bowiem nawet zdaniem Arlta są szkodliwe tylko, gdy leżą w obwodzie rogówki; nie są zaś szkodliwe ani dotkniętemu, ani drugiemu oku, gdy leżą w środku. Operacyja w ostatnim razie byłaby tylko upiększająca (kosmetyczną), a skutek zawsze wątpliwy z powodu, że mogą powstać nowe zrosty i rozproszenie światła. Stosowniéj zdaniem prel. jest, ostrzedz chorego, ażeby zaraz, skoroby mu co dolegało, zgłosił się do lekarza; a czas i wtedy operować, zapalenia takie bowiem nagle się nie rozwijają.

9) Kol. Krówczyński przedstawia przypadek z oddziału kobiecego chorób skórnych w Szpit. powsz. Chora, 20 lat licząca, rodziców miała zdrowych (ojciec zmarł na zimnicę, matka żyje zdrowa). W 2gim roku życia miała 2 ropnie na ręce lewéj, które pozostawiły po dobrowolném pęknięciu mocno ściągnięte blizny. Odtąd miewała wyrzuty skórne na barku, przedbarku i udzie prawém, które powstawały z guzków, przez zlanie się powiększały, ropiały, a wreszcie goiły się cieniuchnemi bliznami; zresztą była zupełnie zdrową. Przed 3ma laty dostrzegła na wielkim palcu u ręki prawéj drobne guzki, które, powiększając się, rozpadały się i tworzyły wrzody rozmaitéj wielkości, łatwo krwawiące i wydzielające wiele ropy, a zniszczenie skóry tak postępowało, że w półtora roku palec wielki zupełnie był zniszczony. Po 8 — 10 miesiącach spostrzegła chora, że téj saméj sprawie chorobowéj ulega palec wskazujący, późniéj średni, nareszcie pierścieniowy, a nakoniec mały palec. Równocześnie wytwarzały się guzki na nadgarstku i wewnętrznéj powierzchni przedbarku i dłoni. Wrzodzenie wreszcie ustąpiło bez leczenia, a miejsce jego zajęła blizna, która, ściągając się, skrzywiła rękę w stawie przedbarkowo-nadgarstkowym, tak, że obecnie jest pod kątem rozwartym ku wewnętrznéj powierzchni przedbarku, a zarazem na zewnątrz pochyloną. Wówczas wystąpiły téż wyrzuty na barku, przedbarku i udzie prawém, późniéj na goleni i stopie prawéj, a najpóźniéj na policzku prawym (od niespełna roku).

Stan obecny choréj jest następujący: Osoba dobrze odżywiona, czerstwa, silnie zbudowana. Na policzku prawym skóra od połowy długości mięśnia żwacza aż do wewnętrznego kąta ocznego mocno zaczerwieniona, nieco zgrubiała i pokryta jużto łuskami, jużto strupami, pod któremi skóra przedstawia powierzchowne owrzodzenie wielkości soczewicy do fasoli. Gdzieniegdzie zaś pokrywają strupy lekko przerosłą warstwę brodawkową skóry, lekko sączącą. W środku tego nacieku spostrzegamy czerwono-niebieskawą bliznę świeżą, w téj zaś 3 małe guzki mocno czerwone wielkości prosa, które już podczas obserwacyi się wytworzyły; podobne guzki rozmaitéj wielkości znajdujemy i w obwodzie nacieku. Ręka prawa jest zupełnie zniekształtniona, cała odnoga mniéj rozwinięta, niż lewa, obwód barku o $^1/_2''$, a przedbarku o 1'' mniejszy, niż odpowiedni obwód lewéj odnogi. Zamiast kciuka spotykamy szczątkową część kości z ostatniego członka palcowego, pokrytą skórą, która utrzymuje szczątek paznogcia w postaci cienkiéj i nieregularnéj płytki rogowéj. Pomiędzy kością śródręczną a szczątkiem członka palcowego jest skóra mocno skurczona i zmieniona w bliznę. Ruchy czynne zupełnie niemożliwe, a bierne prawie żadne. Palec wskazujący, niemal w $^1/_3$ cz. zrośnięty z palcem następnym, równie jak ostatni z pierścieniowym, składa się z całego 1go członka i większéj części drugiego; wszystkie zaś członki palcowe u téj ręki słabiéj są rozwinięte, niż u ręki lewéj. Powierzchnia palca wskazującego jest pokryta strupami, pod któremi warstwa brodawkowa jest przerosłą; po oddzieleniu strupów powstaje poprzeczna rozpadlina łatwo krwawiąca, złożona z przerosłych brodawek, a w jéj głębi wyśledzić można zgłębnikiem część kości obnażonéj, któréj część Prel. poprzednio już wyciągnął

kliszczykami. Trzeci palec podobny, posiada na skórze płytkę rogową, jako szczątek paznogcia. Na palcu pierścieniowym i małym zmiany są mniejsze, składają się bowiem z 2go członka i szczątków 3go. Oprócz blizn na nadgarstku i płaszczyźnie zewn. przedbarku z charakterystycznemi guzkami, wielkości ziarn prosa lub soczewicy, żywo czerwonemi, z których niektóre są pokryte łuskami; widzimy tak na zewn. jako i wewn. powierzchni przedbarku głębsze nacieki rozlane, pokryte łuskami łatwo oddzielić się dającemi, a pod nimi skórę mocno zaczerwienioną, sączącą lub brodawkowato przerosłą, a w obwodzie nacieku małe guzki zlewające się miejscami. Takie same zmiany są na łokciu i barku. Prel. wątpi, ażeby zmiany te trwały tylko 3 lata, zważywszy zanik całéj odnogi. Tułów jest zupełnie wolny. Na udzie prawém są zmiany podobne, jak na odnodze górnéj, mianowicie na powierzchni wewnętrznéj uda, podobnież na wewnętrznéj powierzchni goleni. Nad prawym stawem goleniostopowym leży w około blizna rozległa, $2\frac{1}{2}''$ szeroka, (z czego $1\frac{1}{2}''$ na stopę, a 1" na goleń przypada), któréj obwód tworzy wał z bardzo głębokiego nacieku złożony, pokryty grubemi strupami, pod któremi liczne rozpadliny, powstałe skutkiem wybuju utkania skóry w postaci igiełkowatych brodaweczek, napełnionych obficie cieczą ropiastą; najgrubsze i najdłuższe brodaweczki widać na spodzie stopy i w okolicy ścięgna Achillesa (*framboësia luposa*). Chora podaje za przyczynę wybujania draźnienie butem. Odnoga dolna lewa jest zupełnie wolna z wyjątkiem nacieku podobnego, jak na stopie prawéj, wielkości talara, nad kością skokową. Opierając się na wywiadach, przebiegu i zmianach przedmiotowych, Prel. rozpoznaje toczeń (*lupus*) pod postacią guzków (*l. tuberculosus*), owrzodzeń (*l. exulcerans*) i tak zw. *framboësia luposa*, który następowo zniszczył skórę, mięśnie i kości. Rozpoznanie było jednak trudne. Blizna po toczniu ma być wedle dermatologów białą i cienką, po zmianach kiłowych ciemno zabarwiona. Prel. stwierdza jednak zdanie Hebry, iż żadna blizna nie jest dość cechującą, ażeby z niéj saméj można było rozpoznawać istotę choroby. To samo da się powiedzieć o głębokości nacieku. Jak trudno bywa rozróżnić toczeń od kiły, o tém świadczy zresztą już ta okoliczność, że często lekarze, stanowiący w tym względzie najwyższą powagę, sprzeczne wypowiadają zdania o istocie choroby, mianowicie czy w danym przypadku jest kiła, lub też toczeń? Prelegentowi ułatwiły jednak rozpoznanie drobne guzki wewnątrz blizny, na które dermatolowie za mało zwracali uwagi w rozpoznawaniu, a których nauczył się cenić od byłego swego prymaryjusza Dr. Zarewicza; nigdy bowiem nie widział, ażeby przy zmianach kiłowych wewnątrz blizny powstawały nowe guzki. Co do istoty choroby, jedni uważają, że toczeń towarzyszy zakażeniu zołzowemu; Hebra, Zeissl jednak widzieli go i u niezołzowych; wielu wreszcie uważa toczeń za cierpienie z kiłą bardzo spowinowacone. Neumann odrzuca zdanie ostatnie: zaszczepił bowiem kiłę choremu mającemu toczeń; co zdaniem Prel. nie jest jednak dowodem pewnym, Bauley bowiem i Schnepp szczepili z dodatnim wynikiem choremu z objawami późnéj kiły jad ostry; Wilks i Hutchinson zaś uważają późne zmiany kiłowe nie za kiłę, lecz za następstwo takowéj. Leczenie środkami wewnętrznemi jest słabe; jedyne środki skuteczne są zewnętrzne zżeradła, które jednak nie ochraniają od powtarzania się choroby. Z ostatnich zamyśla Prel. używać: zgęszczonego roczczynu kwasu karbolowego, kwasu salicylowego i kwasu chromowego, aby w celach kosmetycznych można było orzec, który z tych środków pozostawia najmniéj widoczne blizny. Wynik tych doświadczeń przedstawi Prel. Towarzystwu.

W rozprawie kol. Rożański uderza na nadzwyczajne rozróżnianie chorób skórnych, które uważane bywają za choroby czysto miejscowe, a co z doświadczeniem często się nie zgadza i co mowca udowadnia przykładami. Obecny przypadek dowodzi, że toczeń może wbrew zdaniu dermatologów niszczyć i kości. — Kol. E. Sawicki radzi używać i środków wewnętrznych, mianowicie zaś kwasu karbolowego podskórnie, którego skuteczność stwierdził w podobnych przypadkach. Co do rozróżniania chorób, przemawia za takowém, z uwzględnieniem jednak i odpowiednich badań szczegółowych anatomicznych.

Kol. Juliusz Czerkawski podaje dzieje rozróżniania chorób w ślad za naukami przyrodniczemi, mian. od czasów Lineusza. Wielu jednak pojęć w medycynie, których mierzyć jeszcze nie umiemy, nie możemy dzielić. Prel. zgadza się na użycie i środków wewnętrznych, o ile będzie mógł je zastosować; wątpi jednak o tychże skuteczności.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. *Feigel.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* **Warszawa.** Komitet sanitarny powołał pp. Dr. Natansona i L. Korngolda do zbadania kąpieli w Warszawie istniejących dla żydów, zwanych mykwami, jak niemniéj dla rozpoznania manipulacyi przy obrządku obrzezania.

Podobno po aptekach odbywać się mają miesięczne rewizyje recept w celu zapobiegania wydawaniu lekarstw za receptami osób nie mających prawa do praktyki lekarskiéj, jako to: studentów uniwersytetu, felczerów, akuszerek i innych. Sprawdzanie dokonywane być ma przez umyślnie naznaczonych w tym celu urzędników.

Służba targowa drugiego oddziału łącznie z policyją i lekarzami miasta przez czas dwumiesięczny skonfiskowała następujące artykuły żywności: 381 funtów zepsutego mięsa, 43 funty węgrowatéj wieprzowiny, 740 funt. nieświeżych ryb, 20 funt. nieświeżych lekkich, 5 sztuk bitych zepsutych indyków, $52\frac{1}{2}$ funt. cuchnącego sera, 12 funt. gorzkiego masła, 5 garncy zaprawionéj śmietany, 159 sztuk zgniłych pomarańcz, 520 funt. niedojrzałych śliwek, 161 funt. zgniłych wisien, 148 funt. chleba niemającego zadeklarowanéj wagi, 68 funt. zafarbowanego saga. Chleb odesłano do Towarzystwa Dobroczynności, sago oddano pod rozbiór, inne artykuły zniszczono. *(K. W.)*

(Co do **Krakowa**, nie mamy żadnéj wiadomości o działaniu policyi targowéj i lekarskiéj w podobnym kierunku).

* **Rady zdrowia w Bawaryi.** Ministerstwo spraw wewn. bawarskie wydało dnia 15 czerwca r. b. rozporządzenie określające sposób, w jaki mogą być ustanawiane rady zdrowia. Całe to rozporządzenie (zob. *Aerztl. Intell. Bl.*, Nr. 26) grzeszy tém, że postanowienia tegoż są chwiejne i niedostatecznie określone.

* **Nierządnicom w Wiedniu** wolno było dotychczas według upodobania wybierać sobie lekarza, któryby w oznaczonych odstępach czasu sprawdzał ich stan zdrowia. Jednakże władza się przekonała, że przepis ten jest niepraktyczny; na przyszłość zatém rewizyją nierządnic trudnić się będą tylko lekarze z urzędu do tego przeznaczeni.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 6 października. JEksc. P. Stremayr, minister wyznań i oświaty, w powrocie z Czerniowiec zatrzymał się dziś w naszém mieście. Z rana o godzinie 11éj

przedstawiali mu się w sali Biblijoteki Jagiellońskiéj wszyscy profesorowie Uniwersytetu; po południu zaś P. minister zwiedzał zakłady Uniwersytetu, a w szczególności zakłady kliniczne. Wysłuchawszy życzeń pojedyńczych profesorów pod względem ulepszeń pożądanych, a nawet niezbędnych, w urządzeniu i pomieszczeniu rzeczonych zakładów, P. Stremayr obiecał, że wedle możności będzie się starał uczynić im zadość. Prócz tego, odwołując się do spostrzeżeń, które poczynił w innych uniwersytetach nie tylko monarchii austryjackiéj, ale i zagranicznych, nadmienił z chlubą dla naszéj szkoły głównéj, że: gdy w niektórych plon naukowy niecałkiem odpowiada wielkości, a nawet wspaniałości zakładów i ich urządzenia; w Uniwersytecie Jagiellońskim pomimo szczupłych stosunkowo lokalów i środków pomocniczych działalność jego naukowa na wszelką zasługuje pochwałę.

* **Lwów.** Skargi podnoszone na powolność budowy „Szumanówki", realności przeznaczonéj na szkołę weterynarską, spowodowały Wydział krajowy, iż energicznie przyśpiesza zarządzone przebudowy, które pod zimę mają być ukończone. Ponieważ Sejm, jak wiadomo, pozostawił w zawieszeniu założenie szkoły weterynarskiéj: przeto Wydział krajowy obróci budynek ten tymczasowe na mieszkanie prywatne. *(Cz.)*

* **Tarnów.** W znanéj sprawie przeciwko Kotlarskiemu i Machnickiemu o naruszenie funduszów tutejszego szpitala, Trybunał na zasadzie jednogłośnego orzeczenia sędziów przysięgłych ogłosił wyrok, iż obadwaj winni są zbrodni sprzeniewierzenia i skazał obu na 5 lat więzienia, obostrzonego jednorazowym postem co miesiąc, na ponoszenie kosztów postępowania karnego i na zwrot szkód funduszowi szpitalnemu i funduszowi ubogich w kwocie 9,793 złr. 84 cent. w gotówce i 170 złr. w papierach obiegowych.

* **Toruń.** W Prusach Zachodnich agituje się od dawna myśl założenia Towarzystwa naukowego. Zanim Towarzystwo to wejdzie w życie, proponuje Dr. Rydygier z Chełmna utworzenie „Towarzystwa lekarzy polaków" w Toruniu, któreby mogło późniéj, gdy się ogólne Tow. naukowe utworzy, przystąpić do niego, jako osobny wydział.

Ze swéj strony szczérze życzymy, żeby zamiar nie pozostał tylko projektem. Przykład Królestwa Polskiego, gdzie obok Towarzystwa lekarskiego warszawskiego istnieje kilka towarzystw lekarskich gubernijalnych, powinienby zagrzać Szanownych kolegów naszych w Wielkopolsce.

Nekrologija. W m wrześniu r. b. zmarli: w Bonnie słynny anatom prof. Weber w 80. roku życia, a w Hanowerze znany okulista prof. Jüngken w 83. roku.

Wiadomości osobowe. Profesor medycyny sądowéj w Inspruku, Dr. Hofmann (rodem czech), mianowany został profesorem tegoż przedmiotu w Wiedniu. Dr. Trendelenburg, docent Chirurgii w Berlinie, został profesorem uniwersytetu w Rostoku.

Dr. Henryk Lic zamieszkał w Brzozowie (w Sanockiém). Dr. Krzyżagórski osiadł w Grabowie (w Wieluńskiém).

Adjunktem w klinice okulistycznéj Dra Pagenstechera w Wiesbadenie jest Dr. Wicherkiewicz z Poznańskiego.

Dr. Jan Karwowski z Leszna złożył egzamin krajowy w Halli na lekarza prakt., chirurga i akuszera.

Stopień Doktora Chemii w uniwersytecie w Lowanii (Lonvain) otrzymał JP. Urban Wareg Massalski, adjunkt profesora Chemii.

Wspominki historyczne. 8 Października 1810 r. Dr. Józef Jaworski, krakowianin, powołany dnia 2 Grudnia 1809 r. z Wilna na katedrę Chemii do Krakowa, przedstawiony został na Prof. zwyczajnego Chirurgii i Położnictwa teoretycznego; ustąpił z téj posady po 11 miesiącach.

Sprostowanie. W Nrze 40, na str. 386, ł. 1, w. 34 od góry, zamiast 28/6 ma być 18/6.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

ADMINISTRACYJA PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO otrzymawszy pewną liczbę egzemplarzy dzieła p. n.

Słownik łacińsko-polski

wyrazów lekarskich

przez Prof. Dra Fred. Kaź. Skobla i Dra A. Kremera

może Prenumeratorom „Przeglądu lekarskiego" ustąpić dzieło to po zniżonéj cenie tylko 2 złr. 10 c. za egzemplarz, prócz kosztów przesyłki. (3—)

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 42. W Krakowie, dnia 16 października 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lékarskiego" wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsce tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

O łatwo przenośném i nader prostém i taniém łóżku porodowém.

Rzecz czytana na drugim Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w Sekcyi klinicznéj dnia 23 lipca 1875, przez Dr. **Sebastyjana Rosickiego**, lekarza Szpitala św. Pawła w Sterdyni.

Osiadły w okolicy, w któréj zajmuję się przez 18 lat przeszło praktyką lekarską, przeważnie po wsiach u ludu wiejskiego, doświadczyłem między innemi niedogodnościami, jednéj z najważniejszych: braku dogodnego ułożenia choréj rodzącéj przy wykonywaniu wszelkiego operacyjnego działania w chatach wiejskich.

Do takowych czynności chłopek nasz jeszcze najczęściéj używa lekarza: gdyż wié, że tu niema czasu na wyszukiwanie znachorów, i że w tych razach nie pomagają tajemnicze szepty, zioła, maście itp. specyfiki zamawiaczy; ale sztuka, zręczność i znajomość spraw porodowych nie komu innemu, tylko lekarzowi właściwa. Lekarz zatém na wsi mieszkający, choćby miał między ludem mało wzięcia we wszystkich innych chorobach zewnętrznych i wewnętrznych, rzadko kiedy nie będzie wezwany do ciężkiego porodu, gdy ten się w jego okolicy wydarzy.

Bardzo często w takiém położeniu bywając, przekonałem się, że dla ułatwienia lekarzowi wiejskiemu czynności położniczych, a mianowicie, wykonywania obrotów, zakładania kleszczy porodowych, tamowania krwotoków macicznych z jakiego bądź powodu powstałych itp., niezbędne jest wygodne ułożenie choréj, tak dla lekarza, jako i dla niéj saméj.

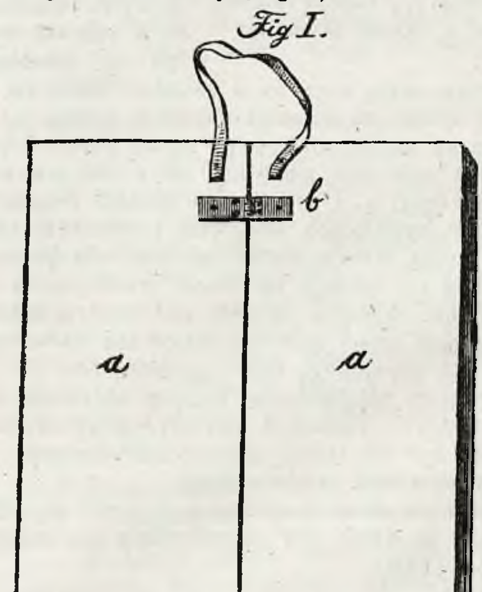
W chatach wiejskich, choćby u dość zamożnych włościan, nie ma nigdzie dogodnych łóżek zwyczajnych, na których się spotyka chorych, a tém mniéj dogodnéj pościeli, z którejby tak nazwane łóżko poprzeczne dobrze zrobić można było; a u biedaków, to prócz garstki grochowin, w takiém łóżku nic nie znajdzie.

Otóż w pierwszych zaraz latach swojéj wiejskiéj praktyki, przemyśliwając o sposobie zaradzenia powyższym niedogodnościom, łącznie z jednym z sąsiednich kolegów, sporządziłem łóżko porodowe, które każdy lekarz, jadąc do rodzącéj na wieś, z łatwością do bryczki zabrać może, i na takowém wszelką czynność akuszeryjną, jak najdogodniéj dla choréj i dla siebie, będzie mógł wykonać.

Łóżko to porodowe, oprócz tego, że niezmiernie łatwo daje się przenosić, ma i tę wielką dogodność, że jest, jak można najtańsze, bo najwyżéj do 3 rsr., czyli 5 złr. kosztować może, i jest dla swéj prostoty tak trwałe, że raz sprawione, przez całe życie lekarzowi bez żadnych napraw wystarczy. Nadto, łóżko porodowe, którego rysunek poniżéj załączam, może lekarzowi służyć w domu do wszelkich badań we wszystkich chorobach kobiecych, chorobach części płciowych nawet i u mężczyzn, i do wszelkich działań operacyjnych na tychże organach, i zastąpi mu wszelkie stosunkowo bardzo kosztowne i wiele miejsca zabierające podobne łóżka, używane przez klinicznych profesorów i ginekologów.

Spodziewając się zatém, że zrobię niejaką przysługę nietylko kolegom po wsiach i miasteczkach mieszkającym, ale i tym, którzy, praktykując w większych miastach, częstokroć wzywani bywają na wieś do przeróżnych działań położniczych: podaję w niniejszém opis łóżka porodowego w mowie będącego [1]).

Fig. I.



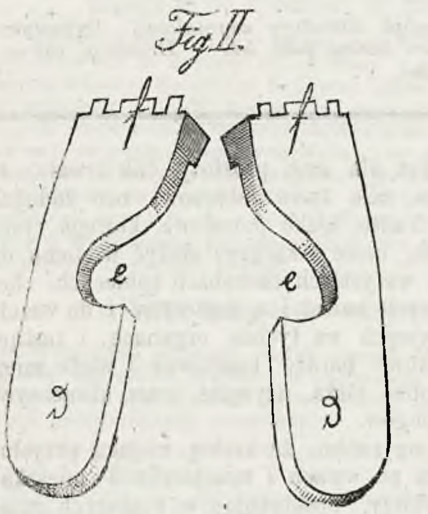
Objaśnienie rysunku: *a, a,* Dwie połówki okiennicy. *b, b,* Zawiasy spajające dwie połowy. *c, c,* Okucie, w które się wkłada dwa ramoina.

[1]) Model do ¼ zmniejszony, wskutek życzenia Prof. Dr. Czyżewicza ofiarowałem do gabinetu położniczego we Lwowie.

Łóżko to porodowe jestto rodzaj okiennicy, z lipowego drzewa zrobionéj, z dwóch równych połówek *(a, a)* się składającéj, spojonych w środku zawiasami *(b. b)* w drzewo wprawionemi tak, aby się w razie przenoszenia lub przewożenia z łatwością we dwoje złożyć i z boku na bryczce umieścić mogła.

Okiennica ta, ma długości 86 cm. czyli łokieć i 12 cali, szerokości 59 cm. czyli łokieć, a grubości 3 cm.

Na dwóch brzegach powierzchni szerokiéj przytwierdzone jest ślusarską robotą okucie *(c)* $^1/_2$ cm. grube, gładko w drzewo wpuszczone i wydłużone ku dołowi na 8 cm., a zgięte pod kątem prostym ku linii pozioméj na 2 cm. Powierzchnia górna zaś drzewna tychże samych brzegów zakończona jest na każdym brzegu dwoma na $2^1/_2$ cm. wystającemi zębami opatrzonemi w 4 boczne otwory. Łóżko z téj okutéj okiennicy złożone, stanowi jedną część.



Objaśnienie rysunku: *d, d* Dwa ramiona drewniane. *e, e* Wcięcia dla oparcia stóp. *f, f* Okucia ramion, wchodzące w okucia okiennicy.

Drugą część jego stanowią dwa ramiona, zrobione z takiego samego lipowego drzewa *(d, d)*. Każde ramie ma długości 48 cm., szerokości 12 cm., i grubości 3 cm.; a w jednym końcu skośno ściętym ma grubości 8 cm. w którym właśnie są wpuszczone 2 żelazne zęby na 1 cm. długie a $^1/_2$ cm. szerokie, odpowiadające zupełnie otworom zębów w powierzchniach przednich okiennic przytwierdzonych. Ramiona te w połowie swéj, lub w przebieg(, 20go centymetra, mają wycięcia w kształcie haków *(e, e)* w któreby się środek stopy, mógł dogodnie pomieścić.

Ramiona na okutéj powierzchni są tak skośno ścięte, że do wewnątrz obrócone mają kąt ostry, na zewnątrz zaś kąt mocno tępy, — i że założone zębami żelaznemi w otwory zębów wystających od górnéj powierzchni okutéj okiennicy, mają przezto kształt ud dość szeroko rozwartych, a silnie się opierają na okuciu przedłużoném od dolnéj powierzchni okiennic, zgiętém pod prostym kątem.

Te 3 opisane części stanowią całość tak nazwanego przezemnie łóżka porodowego łatwo przenośnego.

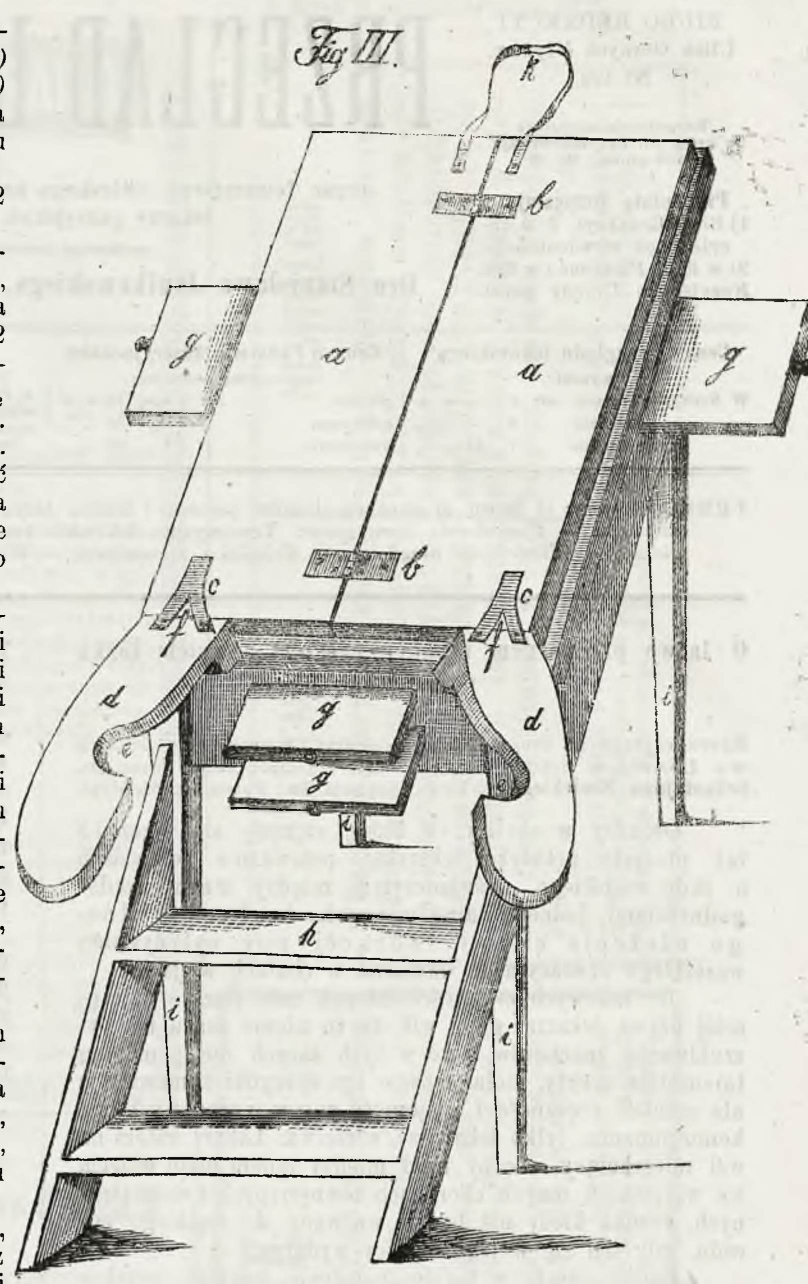
Dla większego udogodnienia, kazałem oddzielnie zrobić mały materacyk, weksatyną pokryty, który w razie potrzeby może być do tylnéj powierzchni okiennicy na guziczkach rzemyczkami przytwierdzony.

Całe łóżko porodowe z opisanych 3 części się składające, złożone we dwoje dla przewiezienia go, waży 5 funtów i 28 łutów.

Użycie łóżka porodowego.

Sposób użycia opisanego łóżka wskazuje już samo złożenie go.

Przywiezione do chaty rodzącéj, umieszcza się na pierwszym lepszym stole, a gdyby w chacie i stołu brakło (co się nierzadko wydarza), na pierwszéj lepszéj skrzynce, lub podwójnie zestawionéj ławce, lub nawet w poprzek łóżka, na którém się chora znajduje, zakłada się ramiona



Objaśnienie rysunku: *g, g, g,* Tacki wysuwalne u stołu, na którym całe łóżko porodowe jest położone. *h* Schodki na haczykach u stołu przytwierdzone. *i, i, i, i,* Nogi zwyczajnego stołu. *k*, Rzemyk, którym łóżko do spodu stołu może być przytwierdzone.

w okucie okiennic, i przenosi się chorą leżącą na nie tak, by części rodne wystawały po za brzeg, do którego ramiona są zaprawione, a środek stóp umieszczony w wycięcia w ramionach porobione.

Lekarz, usiadłszy na krześle, może mieć z obydwóch boków domowników do pomocy, z całą swobodą dokonywa czy wydobycia płodu kleszczami, czy obrotu rękami, czy badania wziernikiem, czy tamowania krwotoku itp., mając miednicę dobrze równo podniesioną; a chora doznaje całkiem swobodnego tak całego ciała, jako i nóg położenia.

U siebie w domu lekarz takie łóżko umieścić może na stole odpowiedniéj wysokości, z boków którego mogą być porobione wysuwalne tacki drewniane, jak również tacki takie i z przodu są pożądane, dowolnéj długości

i szerokości, na których rozmaite narzędzia pomocnicze mogą być umieszczone. Do takiego stołu do nóg przednich mogą być przystawione na haczykach wygodne schodki z 3 stopni złożone, po których chore na to łóżko wchodzą; a w razie potrzeby można takowe schodki z haczyków zdjąć i odstawić.

Łóżka tu opisanego używam tak w domu, jako i po wsiach od lat kilkunastu, z największém zadowolnieniem, z najlepszemi skutkami, i pochlebiam sobie, że panowie koledzy życzliwie je ocenią i zastosują do wiejskiéj praktyki położniczéj, któréj w wielu razach nieszczęśliwe skutki dla tego tylko się zdarzają, że nie możemy mieć dobrego nieruchomego położenia nieszczęśliwie rodzących niewiast [1]).

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

DYJETETYKA DZIECIĘCA.

Hennig: Zastępna *(surrogata)* mléka macierzyńskiego [2]).

Wyjaśniając rozmaite okoliczności, które wpływają zgubnie na jakość mleka krowiego, H. nadmienia, że najszkodliwszém pod tym względem jest żywienie krów istotami, które nie są stosowne do wytwarzania dobrego mleka. Do takich zaś autor liczy makuch rzepiowy, z którego do mleka przechodzi olejek lotny, a w razie zgorzknienia makuchu także kwasy tłuszczowe. Daléj otrzymują krowy nierzadko na pożywienie słodziny, z których wprawdzie nie przechodzi wyskok do mleka, ale które zwalniają sprawę trawienia i skutkiem których zwierzęta często chorują. Również niestosownem pożywieniem są ziemniaki, które mianowicie, jeżeli pochodzą z gruntu niestosownego, wywołują u krów rozwolnienie. Tak samo ma się rzecz z wywarem kartoflowym, który już ze względu na brak soli wapiennych jest pokarmem niedobrym. Autor widział często, że mleko krów, żywionych kartoflami i wywarem, wywoływało u dzieci uporczywe otręty *(intertrigo)* i liszajce *(impetigo)*. Wreszcie działa niepomyślnie na jakość mleka paszenie rzepą *(Rübenfütterung)*. Za dobrą zaś paszę dla krów, które daje stosowne mleko dla żywienia oseskow, uważa autor: siano miękkie, słodkie i suche, słomę posiadającą wiele wapna i krzemionki, mianowicie słomę pochodzącą od prosa i koniczyny; zimą zaś należy jeszcze dodawać najlepiéj śrotu bobowego (*Bohnenschrot*).

Noworodek powinien w piérwszych ośmiu dniach dostawać mléko tylko pod postacią słodkiéj serwatki, albo też w roztczynie 1 cz. mléka na 3 cz. wody z dodatkiem cukru mlécznego; a jeśli jest zaparcie stolca, także nieco *natr. bicarbon.* Począwszy od 8 dnia można podawać mieszaninę jednéj części mléka z dwiema częściami wody. Po 6—8 tygodniach należy mléko mięszać z równą częścią wody i zaprzestać zupełnie dodawania cukru mlécznego. Kiedy się zaś zbliża już ząbkowanie, ilość wody powinna wynosić tylko $1/3$, i zwolna należy przejść do czystego mléka. Równoczesne podawanie mléka ludzkiego z mlékiem krowiém nie okazało się autorowi nigdy szkodliwém. Po pięciu miesiącach można dziecku prócz tego dawać nieco rosołu, kaszy jednakże i sucharków nie prędzéj, aż się pojawi sześć ząbków.

Ponieważ zaś dobrego mléka nie można mieć wszędzie, a mianowicie w wielkich miastach, przeto należy nierzadko zastosować środki zastępujące mléko, a temi są następujące:

1. Napój jajowy składający się z 200 gramów odgotowanéj wody, którą oziębiwszy do 37° C., rozmącamy w niéj świeże białko i dosypujemy stosowną ilość soli. Do mięszaniny téj dodaje się późniéj surowe żółtko w coraz większych dawkach. Najstosowniéj służy ta mięszanina za dodatek do rosołu podczas ząbkowania, w jakimto razie należy ją podawać dziecku 1—2 razy dziennie.

2. Zgęszczone mléko, które jednakże skutkiem znacznego dodatku cukru doznaje wielkich zmian i niekiedy sprawia rozwolnienie.

3. Liebiga wyciąg ulepkowy, którego jedna część rozpuszcza się w 5 cz. przegotowanego i ciepłego mléka i przy każdorazowém podawaniu mięszaninę tę rozrzedza się równemi częściami przegotowanéj wody. Począwszy od trzeciego miesiąca należy coraz mniéj dodawać wody. Jednakże i przy tém pożywieniu dostają niekiedy dzieci rozwolnienia wraz z womitami i kataru jelitowego. Téj niedogodności nie posiada:

4. Nestle'go mąka dla dzieci, w któréj dobre mléko szwajcarskie w postaci jak najbardziéj zgęszczonéj suchéj dodaje się do roślinnych surrogatów. Przez gotowanie jednéj części téj mąki z trzema częściami wody otrzymujemy mięszaninę, podobną do macierzyńskiego mléka. Dla młodych oseskow wystarcza 1 łyżka mąki na 10 łyżek wody, dla starszych nieco 1 łyżka na 8 łyżek wody. Gąszcz mléczny otrzymujemy wtenczas, jeśli 1 łyżkę mąki mięszamy z 6 łyżkami zimnéj wody i gotujemy przez kilka minut. Gąszcz tego rodzaju stosuje się jednakże tylko dla dzieci, mających już kilka ząbków. Przy używaniu téj mączki autor nie widział nigdy, aby dzieci miały dostawać rozwolnienia, nieżytu jelitowego, ropniów skórnych lub otrętu.

5. Wreszcie okazała się autorowi nader skuteczną mąka posilająca, przedstawiająca mięszaninę mąki strączkowéj z mąką zbożową w jak najdelikatniejszém zemleniu tychże. Mąki téj łyżkę stołową mięsza się wolno na talerzu zimnéj wody, dodaje stosowną ilość soli i gotuje potém.

Fr. Torday (w Budzie): O użyciu mączki dziecięcéj Nestlego [1]).

Autor używał tego zastępna *(surrogatum)* mléka w 12 przypadkach i podobnie, jak poprzednio Monti i Hennig, bardzo jest zadowolony że skutków użycia tego przetworu, będącego mięszaniną mączki Liebigowskiéj z mlékiem zgęszczoném; w nieżytach żołądka dzieci lepiéj znoszą tę mączkę, aniżeli polewkę Liebigowską lub Loefflundową. Nadmienia też autor, że mléko zgęszczone szwajcarskie nie zawsze, albo przynajmniéj niedługo służy noworodkom. Wreszcie uważał, że ten ostatni przetwór łatwo kiśnie w otwartych blaszankach, przyczém szybko ma pleśnieć.

Dr. W. Jackson Gummins (czytaj: Dżeksn Gomins): O użyciu wina pepsynowego w sztuczném karmieniu dzieci [2]).

G. zaleca użycie wina pepsynowego w chorobach dziecięcych, które właściwie wymagają przyjęcia mamki, przytacza zdanie Dra Westa, Dra Joulina używającego tego leku w osłabieniu urodzenia niemowląt i w przypadkach, w których narząd pokarmowy nie jest należycie rozwinięty; w tych razach, w których narząd trawienia

---

[1]) Po przeczytaniu powyższego opisu wszyscy członkowie zgromadzenia Sekcyi klinicznéj przyznali praktyczność zupełną tego łóżka; a profesor Czyżewicz zarzucił tylko, że łóżko to jest za długie nieco, i że w jednéj trzeciéj części mogłoby być ku górze zagiętém, aby i siedzący wszelką czynność ginekologiczną wykonać można było. Prezydujący zaś, oraz Prezes wydziału gospodarczego, uznali łóżko to za wolne od wszelkiéj krytyki. *S. R.*

[2]) *Jahrb. f. Kinderheilk.* VII., 1.

[1]) *Pester med. chir. Presse.* X. 13 13. — *Schm. Jahrb.* 163, str. 266.

[2]) *Dubl. Journ.* — *Memorabil.* XIX, H. 8.

i oddychania jednocześnie są zajęte, i Corvisarta, który lek ten stosuje w biegunce niemowląt.

G. mniema, że trudno teraz dostać dobréj mamki, i że mamka jest zwykle tyranką, tak, że G. wcale już mamki nie używa do karmienia dzieci. Karmienie za pomocą flaszki uważa za odpowiedniejsze, aniżeli za pomocą łyżki, bo ssanie wydzielanie śliny pobudza; która trawieniu dziecięcia bardzo jest pomocną; nadto mléko krowie winno być rozcieńczone wodą i przymięszać należy śmietany i cukru; tylko nadmiar twarogu i białka mléka krowiego nie może być wyrównany, skrzepy są grube, zbite, a skrzepy mléka mamki są kłaczkowate. Ponieważ narząd trawienia dzieci jest przeznaczony do trawienia mléka kobiecego: to łatwo wytłomaczyć sobie można, że mléka krowiego, jako trudniejszego do trawienia, strawić nie może; w takim razie szybko tworzy się ciecz kwaśna, gazy rozszerzają żołądek, utrudniają oddychanie, wymioty i biegunka powstaje, chory chudnie i umiéra. Ponieważ składu mléka odmienić nie można, to należy żołądkowi dać środek dla strawienia mléka, a tym jest organiczny pierwiastek trawiący żołądka cielęcia.

G. dawał wina pepsynowego 15 — 20 kropli po każdém karmieniu z dobrym skutkiem; w jednym przypadku $1\frac{1}{2}$ roku podawał lek przerzeczony.

Dr. *Warschauer.*

Biedert: Nowe badania mléka kobiecego i krowiego, jako pożywienia dla dzieci [1]).

B. udowodnił przed kilkoma laty doświadczeniami nad zachowaniem się mléka kobiecego i krowiego względem pewnych odczynników uskutecznionemi, że różnica obydwóch rodzajów mléka polega na chemicznéj różnicy sérnika, a nie na mniejszej ilości tegoż i oddziaływaniu alkaliczném mléka ludzkiego. Obecne badanie sérników, otrzymanych za pomocą wyskoku, wykazało: że sérnik kobiecy prawie zupełnie się w wodzie rozpuszcza, podczas gdy krowi zaledwie cokolwiek; jakotéż, że kobiecy rozpuszcza się w nadmiarze soku żołądkowego sztucznego, nie zbyt gęstego (2 krople na $\frac{1}{2}$ ctm. sześć.), jak również po dodaniu już 2 kropli lub nadmiaru kwasów (solnego, saletrzanego, siarczanego stęż. i rozcień., fosfornego, mlécznego, octowego stężonego), chlorku potasowego i siarczanu magnezyjowego; gdy sérnik krowi nie doznaje po większéj części żadnych zmian. W wodzie rozpuszczony sérnik kobiecy zachowuje się względem odczynników, jak mléko kobiece; podobnie zachowuje się w wodzie owa mała rozpuszczalna część sérnika krowiego. Sérnik krowi, zmięszany z ługiem potasowym i zobojętniony kwasem mlecznym lub fosfornym, rozpuszcza się w wodzie, i zachowuje się względem odczynników, jak ludzki, z wyjątkiem rozcieńczonego kwasu mlécznego, wyskoku i siarczanu magnezyjowego. Lecz mléko krowie zmięszane z ługiem potasowym nie nabiera większego podobieństwa do mléka ludzkiego. Z drugiéj zaś strony sérnik nierozpuszczalny, otrzymany z mléka kobiecego zaprawionego rozcieńczonym kwasem mlecznym, nie rozpuszcza się w wodzie, ani w wielu odczynnikach, podobnie jak sérnik krowi. Czysty sérnik krowi daleko wolniéj rozpuszcza się w soku żołądkowym, niż kobiecy. Na zasadzie tych doświadczeń wnioskuje autor, iż, żywiąc dziecko mlékiem krowiem, należy tylko tyle podawać sernika, ile żołądek jego strawić może; kontrolą zaś mają być kawałeczki sérnika w stolcu się znajdujące. W tym celu ułożył mięszaninę złożoną z $\frac{1}{8}$ litra słodkiéj śmietany ($9\frac{1}{2}$% tłuszczu, 3% cukru mlecznego, i 4% sernika), $\frac{3}{8}$ litra niegotowanéj wody i 15 gramów cukru mlecznego, która zawiéra 1% sernika, 2·4% masła, 3·6% cukru mlecznego i według doświadczeń autora zawsze bywa znoszoną, a stanowi dostateczne pożywienie (1—$1\frac{1}{2}$ litra na dzień).

W odstępach kilkotygodniowych dodaje się stopniowo do téj mięszaniny $\frac{1}{16}$ aż do $\frac{1}{2}$ litra mléka, późniéj odejmuje się stopniowo wodę i cukier, aby pomału przejść do samego mléka; przyczém jednak zawsze pilnie baczyć należy, ażali w stolcach nie ma niestrawionego sérnika, a w takim razie wraca się zaraz do mięszaniny mniéj zgęszczonéj.

Przyłączone historyje chorobowe przemawiają korzystnie za tą mięszaniną, nawet wtedy, gdy mleko matki lub mamki dziecku nie służy; i zaleca ją autor osobliwie w przewłocznych cierpieniach narządu trawienia u dzieci.

Dr. *Wiszniewski.*

Demme: Żywienie małych dzieci cierpiących na nieżyt żołądka i jelit [1]).

Dr. Demme, opierając się na 12-letniém doświadczeniu, zaleca karmić dzieci w nieżycie żołądka i jelit polewką w ten sposób zgotowaną: Na $\frac{1}{2}$ — 1 funta mięsa wołowego pozbawionego tłuszczu nalewa się 4 kwarty wody i przez godzinę pozostawia się na zimno, następnie wygotowywa się do objętości kwarty, zbiera się tłuszcz i cedzi. Polewkę taką połączoną z kleikiem z ryżu lub kaszy podaje się dzieciom co 2 — 3 godziny.

Jeśli dzieci nie chcą tego używać, to podaje polewkę z 1 — 3 białek jaj rozmąconych w 1 kwarcie przegotowanéj wody. W razie upadku sił dodaje do kleiku 5 — 30 kropli konijaku 3 — 5 razy dziennie (Medycyna 1875 Nr. 7). Dr. Prof. Jakubowski na klinice dziécięcéj krakowskiéj poleca przy sztuczném karmieniu dzieci w czasie nieżytu podąwać przecedzony kleik z ryżu przypalonego na wpół z mlékiem i małym dodatkiem dwuwęglanu sodowego. Zaleca téż używanie polewki Liebiga zgotowanéj z 4 łyżek słodu mielonego, 4 łyżek mąki pszennéj, 10 gram węglanu potasowego, 8 łyżek wody wrzącéj i 12 łyżek mléka niezbieranego. Mięszaninę tę gotuje się przez $\frac{1}{2}$ godziny, następnie cedzi i podaje dzieciom jako pokarm.

Skórczewski.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie naukowe XII, dnia 2 czerwca 1875.

Obecni: Przewodniczący Dr. Korczyński, 22 członków zwyczajn. i 3 człon. koresp.

1. Po przyjęciu protokołu wybrano koll. Janikowskiego, Grabowskiego i Jakubowskiego delegatami na Zjazd lekarzy i przyrodników we Lwowie.

2. Wybrano na członków koresp. Dra Stanisława Morelowskiego z Niska i Dra Lorenckiego z Radomyśla.

3. Przewodniczący odczytuje odezwę Tow. galic. lek. zmierzającą ku temu, aby podnieść łączność między obydwoma towarzystwami lekarskiemi i aby popierać przystępowanie liczniejsze do Tow. lek. galic.

4. Kol. Domański odczytuje początek pracy o nerwobolach. W dyskusyi nadmienia kol. Obaliński, iż miał przypadek nerwobolu wywołanego tętniakiem. Kol. Buszek sprzeciwia się twierdzeniu prel.. jakoby tylko wtedy nerwoból nadoczodołowy uważać należało za nerwoból natury zimniczéj, gdy go poprzedziły napady zimnicze i gdy łączy się ze zmianami w śledzionie i char-

[1]) *Virchow's Archiv.* Bd. LX, H. 3, 4.

[1]) *Allgem. Wien. med. Ztg.* 1875, Nr. 2.

łactwem zimniczém; widział bowiem liczne przypadki tegoż nerwobolu, który wystąpił od razu, a do którego później przyłączyło się charłactwo zimnicze. Kol. Przewodniczący znajduje w gruntownéj i wyczerpującéj pracy kol. Domańskiego kilka ustępów, które nie zupełnie zgadzają się z jego zapatrywaniem. A mianowicie kol. Domański, wypowiadając twierdzenie, że wszystkie nerwobole polegać muszą na zmianach anatomicznych w nerwach, że jednakże zmian tych naszemi środkami wykryć niekiedy nie możemy, przytacza za przykład wól naczyniowy, gdzie po śmierci znika przekrwienie tętnicze; porównanie to wszelako nie jest zgodném z doświadczeniem, które wykazuje w wolu naczyniowym i po śmierci po największéj części rozszerzenie tętnic i przekrwienie tętnicze. Mówiąc o przyczynach bliższych i dalszych, kol. Domański wypowiada twierdzenie, że właściwe przyczyny powinny być tego rodzaju, że, zadziaławszy na ustrój, powinny zawsze jeden i ten sam skutek wywołać; w fizyce wprawdzie jest to zdanie zupełnie słuszne, jednakowoż w medycynie rzadko da się zastosować: gdyż właściwy skutek zależy także od rozlicznych warunków, nie dających się po największéj części nawet w przybliżeniu obliczyć, tak dalece, że z małemi wyjątkami tylko w chorobach zakaźnych można wykazać właściwą swoistą przyczynę, która je wywołuje; lubo i tu zakażenie się ustroju zależy także od warunków i okoliczności ubocznych. Prelegent wlicza do przyczyn, które usposabiają do nerwobolów, także „usposobienie neuropatyczne“; otóż lubo zaprzeczyć się nie da, że pewne osoby okazują skłonność ciągłą do chorób pojedyńczych narządów; przecież zdaniem kol. przewodniczącego lepiéj byłoby, wyliczając przyczyny usposabiające, mówić o wrażliwości lub skłonności pewnego narządu do chorób pewnego rodzaju, aniżeli mówić o jego usposobieniu. Również nie zupełnie zgadza się z zapatrywaniem prelegenta, twierdzącego, że dziedziczność nerwobolów u nas wykazać się nie da; albowiem znajdują się całe rodziny, cierpiące na nerwoból nerwu współczulnego, migreną zwany. Że większa ilość kobiet, aniżeli mężczyzn zgłasza się do lekarza z nerwobolami, to tłomaczy kol. prelegent w ten sposób, że zajęcie pozwala rychléj kobietom szukać pomocy lekarskiéj z powodu nerwobolu, aniżeli mężczyznom; twierdzeniu temu nie odpowiadałaby ta okoliczność, że, bez rozróżnienia rodzaju chorób, zawsze mniejsza ilość kobiet, aniżeli mężczyzn, zgłasza się da ambulatorium klinicznego. W rozróżnieniu nerwobolów zimniczych radzi kol. przewodniczący trzymać się ściśle szczegółów ajtyjologicznych, o ile takowe wyśledzić się dadzą. Co do działania chininu w ogóle sądzi, że jest ono więcéj, aniżeli dynamiczne, jeżeli się uwzględni doświadczenia Budd'e'go, że chinin w płynach mętnych rychło sprawia osad; Binza, że chinin powstrzymuje gnicie ciał białkowatych, że niszczy niektore grzybki i powstrzymuje ruch drobinowy Browna; daléj Moslera, że chinin wpływa bezpośrednio na kurczenie się śledziony, itd. — Kol. Domański bardzo trafnie tłómaczy, dla czego nerwobole zdarzają się najczęściéj w wieku dojrzałym, uwydatniając tę okoliczność, że czynność układu nerwowego jest wtedy największą; możnaby to porównać z wysileniem serca *(Ueberanstrengung d. Herzens)*, które wynika ze wzmocnionéj czynności serca i najczęściéj wydarza się także w wieku dojrzałym. W jaki sposób niedokrewność usposabia do nerwobolów, trudno orzec, tém bardziéj, że w niedokrewności zgubnéj postępowéj *(anaemia perniciosa progressiva)*, która stanowi właściwą chorobę krwi, nerwobole się nie zdarzają.

Kol. Domański odpowiada, iż nie wątpi, że chinin, jak i inne alkalojdy, wywołuje zmiany w nerwach, chociaż tychże pod mikroskopem dotychczas wykazać nie można. Kol. Zarewicz nadmienia, iż nerwobóle częściéj występują w kile wtóro-rzędnéj. Wielu syfilidologów przyjmuje tłómaczenie wypowiedziane przez prel., iż zmiany w nerwach wywołane są tylko pośrednio przez kiłę, która sprawia zboczenia w odżywianiu, opierając się na tém, iż po śmierci nie znajdowano zmian w nerwach, ani w ośrodkach nerwowych. Większa część jednak sprzeciwia się temu, przypuszczając, iż podobnie jak zmiany kiły wczesnéj ze śmiercią ustępują na skórze, tak też prawdopodobnie występują pewne zmiany w nerwach, które ze śmiercią giną. Każde z tych zapatrywań ma niejaką słuszność za sobą. Kol. Przewodniczący prosi o wytłómaczenie, dla czego wyrażenie kiła wtórorzędna i trzeciorzędna, jakotéż wczesna i późna, jest niewłaściwém. Kol. Zarewicz odpowiada, iż podział Ricorda na kiłę 2-rzędną i 3-rzędną polegał na tém, iż, jak sądzono, kiła 2-rzędna nie może wywołać zmian w kościach. Gdy to zdanie okazało się nieprawdziwém, inni zaczęli odróżniać kiłę wczesną i późną, oznaczając pierwszém mianem kiłę w pierwszych dwóch latach, drugiem zaś od 10 — 15 lat. Ponieważ i ten podział nie jest uzasadnionym, albowiem zmiany 2go r. mogą pojawić się i w 10tym r. i na odwrót: dlatego przyjęto obecnie podział anatomiczny, mianowicie na okres szyszkowinowy *(stadium condylomatosum)* i na okres kilakowy *(stadium gummosum)*; dopóki trwa pierwszy z tych okresów, dopóty nie może nastąpić drugi.

Dr. L. Wiszniewski.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* Pod względem **sprawdzania zgonów** Francuzi dawno wyprzedzili Niemców, jak ci ostatni teraz przyznają. I tak np. Dr. Eisen ze Strasburga donosi w gazecie *Berl. Woch.*, że w mieście tém czynność tę policyjno-lekarską sprawują już od r. 1812 doktorowie medycyny. Władze administracyjne niemieckie miały wielką ochotę znieść to urządzenie, jako zbyteczne (! Red. Przegl.); ale dzięki staraniom lekarzy zachowano takie oględziny zmarłych. To samo zresztą pod względem sprawdzania skonów, za przykładem Strasburga, dzieje się w innych miastach alzackich i lotaryńskich, mianowicie kantonalnych. Tak więc „szerzyciele oświaty“ (*Kulturträger*) germańscy, mają się jeszcze czego uczyć od „zacofanych“ Francuzów.

* **System beczek ruchomych** do oddalania odchodów ludzkich zaprowadził obowiązkowo magistrat m. Mnichowa i wydał odpowiednią instrukcyję szczegółową. Rozporządzenie to dotyczy się domów nowo powstających, lub przebudowujących się. (*Intll. Bl.* 1875, Nr. 31).

* **Choroba ziemniaków** zależna od owadu *Doryphora decempunctata* pojawiła się w Ameryce północnéj. Ażeby zapobiedz wniesieniu tejże do Rosyi, komitet ministrów w Petersburgu zarządził odpowiednie środki ostrożności względem żywności przywożonych na statkach z Ameryki północnéj. *(K. W)*

DROBIAZGI CHIRURGICZNE.

Dutrait. **Krytyka metody Esmarcha operacyj bezkrwawych.** Wiadomo, jak się upowszechnił sposób wykonywania operacyj bezkrwawych. Znalazł on i we Francyi żarliwych zwolenników; ale też między chirurgami francuzkimi powstała pierwsza opozycyja przeciw powyższemu sposobowi. W piśmie *„Gazette médicale de Lyon“* Dr. Dutrait ogłosił w ostatnich czasach kilka uwag, które zaczyna od zarzutów czynionych chirurgom, iż zbyt pośpiesznie starają się wprowadzić w życie każdą nowość. Korzyści wynikające z tego nowego sposobu są

tak wielkie, mówi aut., iż w początkach nikt nie zwracał uwagi na ujemną stronę tegoż. Pan Dutrait zapewnia, iż jakkolwiek operacyje przedsiębrane sposobem Esmarcha wykonywają się bez rozlewu krwi; jednak następowe krwotoki zdarzają się dość często, i ostatecznie całą ilość krwi zaoszczędzonéj w czasie operacyi, a niekiedy nawet większą chory traci w skutek krwotoków pooperacyjnych, tak, iż p. Dutrait bez ogródek woli powstrzymać krwotok np. podczas amputacyi, silnie uciskając palcami tętnicę odpowiednią, i mniema, iż tym prostym sposobem w końcu da się zaoszczędzić więcéj krwi, niż metodą Esmarcha. Inaczéj się rzecz ma, jeżeli bezkrwawa operacyja ma być wykonaną na kościach. Tutaj sposób Esmarcha jest nieocenionym: gdyż dozwala wykonywać takie operacyje, które w skutek obfitego napływu krwi zalewającéj ranę nie dałyby się zgoła uskutecznić. Krwotoki następowe po operacyjach, wykonywanych sposobem Esmarcha, p. Dutrait dzieli na 3 kategoryje: do 1éj zalicza te, które powstają zaraz bezpośrednio po operacyi; do 2iéj takie, które następują po upływie 3ch do 6, a przed upływem 36 godzin od czasu operacyi. Takie krwotoki nazywa D. przyśpieszonemi, przedwczesnemi (*précoces*). Te wreszcie krwotoki które powstają po upływie 36 godzin od rękoczynu, zalicza do 3iéj kategoryi.

Krwotoki powstające wtedy, gdy zaczynamy zdejmować opaskę, D. uważa za nieszkodliwe: albowiem krew ciecze z żył, a gdy zdejmujemy ostatnie warstwy opaski, sama się zatrzymuje. W podobnych przypadkach wszystko zależy od szybkiego postępowania i zręczności chirurga. Chorego najbardziéj wycieńcza krwotok przedwczesny, jeżeli z całéj powierzchni rany sączy się krew z naczyń włosowatych i po części z drobnych tętniczek, nie mających żadnych właściwych nazw anatomicznych. W liczbie 28 większych operacyj podobny krwotok powstał 18 razy, a w 12 przypadkach trzeba było koniecznie użyć energicznych środków, ażeby takowy powstrzymać. Podobne krwotoki najczęściéj zdarzają się po amputacyjach przedsiębranych z przyczyny urazów (*trauma*). Dutrait skłania się do tego, iż przyczyną tych krwotoków jest jakieś czasowe porażenie nerwów naczynioruchowych; aby uniknąć takowych, radzi zachować następujące ostrożności: 1) Podwiązać, póki rana jeszcze nie krwawi, wszystkie tętnice wymienione w podręcznikach anatomicznych. 2) Po podwiązaniu tętnic uważać chorego jakiś czas, nie zakładając żadnéj oprawy. Ollier daje choremu najprzód przyjść do sił, a następnie przekonywa się, czy krwotok nie ponawia się. 3) Porażenie nerwów naczynioruchowych wzmaga się, jeżeli przemywamy ranę wodą letnią, lub też osączamy ją ciepłemi gąbkami. 4) W niektórych razach z korzyścią da się zastosować sposób, którego używa Dr. Mollière [1]), a który zależy na tém, aby założyć opaskę Esmarcha poniżéj i powyżéj miejsca przeznaczonego do operacyi, w którém przeto krew pozostanie. D. twierdzi, iż to ułatwia wyszukanie i podwiązanie najmniejszych tętniczek, a tém samém zmniejsza siłę krwotoku; i w końcu 5) prócz tego rozmaite środki ściągające, jak *Aq. Pagliari*, półtorachlorek żelaza (*Liq. Ferri sesquichlorati*) okazują się skutecznemi, a nawet pożądaną jest rzeczą, żeby użyć tychże do pierwszéj oprawy. Na odnogę zaś operowaną należy założyć opaskę lekko uciskającą, a w końcu na każdego chorego operowanego sposobem Esmarcha należy bacznie uważać przynajmniéj przez kilka godzin, ponieważ krwotoki mogą powstać w czasie, lub też w miejscu, gdzie się takowych nie spodziewano. (*Sowr. med.* 1875, Nr. 10).

J. Podegimski.

[1]) Podany również przez Esmarcha, a wielokrotnie używany przez różnych chirurgów. (Red.)

* C. Schrauth. **Oprawa nieruchoma z papieru i szkła wodnego** (*Papier-Wasserglasverband*). Aut. używa zwykłego papieru drukarskiego nieklejonego, albo bibuły. Papiér kraje w paski mające około 5 cm. szérokości; odnogę owija z razu zwykłą opaską, na którą nakłada paski papieru zmaczane w szkle wodném (węglanie potażowym albo sodowym), najprzód podłużnie, a potém wiórowato. 4 — 5 pokładów takich pasków papierowych wystarcza na to, aby oprawa była dosyć mocną. Jeżeli po bokach mają być leszczotki (*Schienen*), to w tym celu wystarczy z każdéj strony pół arkusza papieru, który stosownie do szérokości, jaką ma mieć leszczotka, składa się podłużnie we troje lub we czworo i na obu powierzchniach pociąga szkłem wodném. Leszczotki znów przytwierdza się takiemiż paskami wiórowatemi. Sposób to jest bardzo tani, albowiem od biedy można nawet obejść się bez opaski; oprawa twardnieje zupełnie w ciągu 4 — 6 godzin, daje się téż przechowywać w zapasie do celów wojskowo-lekarskich i łatwo przewozić. (*Bayr. Intell. Bl.* 1875, Nr. 32).

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Minister spraw wewnętrznych mianował w porozumieniu z ministrem oświecenia na rok szkolny 1875/6 do mających się odbywać w Krakowie i we Lwowie egzaminów lekarzy i weterynarzy, pragnących uzyskać stałe umieszczenie w publicznéj służbie sanitarnéj przy władzach politycznych: radcę Namiestnictwa i referenta sanitarnego dra Ignacego Ressiga przewodniczącym komisyj egzaminacyjnych; a jego zastępcą przy egzaminach lekarzy, w Krakowie odbywać się mających, profesora fizyologii w uniwersytecie krakowskim i rzeczywistego członka akademii umiejętności Dra Gustawa Piotrowskiego. Daléj mianowani zostali:

I. Do egzaminu lekarzy w Krakowie:

1. Z higijeny i ustawodawstwa sanitarnego krakowski fizyk miejski dr. Michał Mohr egzaminatorem, a tamtejszy lekarz powiatowy dr. Emil Gładyszewski zastępcą egzaminatora;

2. Z medycyny sądowéj profesor uniwersytetu dr. Stanisław Janikowski egzaminatorem, a profesor dr. Leon Blumenstok zastępcą egzaminatora;

3. Z farmakognozyi profesor dr. Fryderyk Skobel egzaminatorem, a profesor dr. Ignacy Czerwiakowski zastępcą egzaminatora;

4. Z chemii profesor dr. Aleksander Stopczański ezzaminatorem, a profesor dr. Emil Czyrniański zastępcą egzaminatora;

5. Z policyi weterynarskiéj docent dr. Karol Rasp egzaminatorem, którego ewentualnie zastępować będzie weterynarz krajowy dr. Józef Werner.

II. Do egzaminu weterynarzy, który odbędzie się we Lwowie, weterynarz krajowy dr. Józef Werner i miejski weterynarz Józef Kubicki egzaminatorami. (*G. Lw.*)

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 12 października. Podczas feryj letnich co rok uskuteczniane są w gmachach i zakładach uniwersyteckich różne naprawy niezbędne dla utrzymania w porządku tychże budynków. W r. b. Senat akademicki tutejszy według szczegółowych kosztorysów żądał na ten cel około 4,600 złr. Otóż z téj sumy ministerstwo oświaty wykreśliło blizko 2/3 części, przeznaczając tylko 1,600 złr. W skutek tak niewczesnéj i zgubnéj oszczędności zakłady kliniczne w tym roku szkolnym bardzo wiele pozostawiają

do życzenia pod względem wewnętrznego porządku i czystości; tym sposobem się stało, — że tylko jeden przykład przytoczymy, — iż nawet podłogi w klinikach, po całorocznem wytarciu i przesiąknięciu brudem, nie zostały na nowo zapokostowane, co oczywiście pod względem higijenicznym bardzo jest naganném.

Na dzień 26 b. m. zapowiedziana jest licytacyja na wykonanie budowy czterech nowych pawilonów tutejszego szpitala u św. Łazarza. Cena kosztorysowa pawilonu dla obłąkanych [1]) wynosi 88,333 złr., dwóch pawilonów dla chorych wewnetrznych 134,376 złr., a pawilonu administracyjnego 53,387 złr. Budowa rozpocznie się na wiosnę 1876 r. i ma być ukończoną w ciągu dwóch lat; kierować nią będzie komitet, do którego pod przewodnictwem prezydenta miasta Dra Zyblikiewicza wchodzą jeszcze Dr. Feliks Szlachtowski i wysłużony inspektor szpitala p. Napoleon Jędrzejewski. Na technicznego nadzorcę budowy naznaczył Wydział krajowy budowniczego p. Józefa Janowskiego, a kierowanie budową powierzył inżynierowi okręgu krakowskiego p. Henryk. Niewiadomskiemu. Dziwną wydaje nam się rzeczą, że do komitetu nadzorczego nie należy żaden lekarz. Bądź co bądź, szczérze cieszymy się, że nareszcie przyjdzie do skutku tak niezbędna budowa, już od lat przeszło 40tu zamierzona, a nawet rozpoczęta (albowiem w r. 1834 już założono fundamenty, lecz dalszych robót zaniechano wówczas, używszy na inny cel funduszów na to przeznaczonych. Ostateczne doprowadzenie do skutku budowy zawdzięczamy między innemi niezmordowanéj gorliwości i energii inspektora szpitali krajowych, Dra Stelli Sawickiego.

Lwów. Na walném zebraniu aptekarzy odbytém dnia 5 października r. b. wybrano prezesem gremijum aptekarzy w Galicyi wschodniéj aptekarza pana Władysława Tępę; w skład komisyi examinacyjnéj weszli pp. Andrzéj Kochanowski, Piepes i Nahlik.

* **Lwów.** Zakład sierot i starców fundacyi hr. Stanisława Skarbka nareszcie wszedł w życie po upływie 32 lat od czasu swéj erekcyi. Wiadomo, że znakomite dochody téj bogatéj fundacyi pochłaniał teatr niemiecki utrzymywany we Lwowie kosztem owéj fundacyi dobroczynnéj. Nie mało trudności miał do zwalczenia Sejm, zanim wyswobodził fundacyję Skarbkowską z tego ciężaru. Scena niemiecka pochłonęła z dochodów fundacyi przeszło 300,000 złr. Oczywiście, że budowa gmachu nie mogla postępować. Wreszcie zakład rzeczony otworzono d. 7 b. m. w Drohowyżu, w gmachu wybudowanym nakładem około ½ milijona złr. Zakład będzie stopniowo urządzonym na 450 osób, tj. 50 starców i 400 sierot (300 chłopców i 100 dziewcząt). Statut organizacyjny zakładu wypracował Dr. med. Julijan Czerkawski, zasiadający w Radzie administracyjnéj fundacyi hr. Skarbka z ramienia Rady miejskiéj lwowskiéj.

* **Warszawa.** Piąty zjazd „ruskich badaczów przyrody" odbędzie się tu w drugiéj połowie sierpnia 1876 r., począwszy od dnia 15 (27) sierpnia. *(K W.)*

* **Grodziec** (Graz.) O tegorocznym (48) Zjeździe przyrodników i lekarzy niemieckich pisma lekarskie wiedeńskie jednomyślnie piszą, że czynność naukowa tegoż bynajmniéj nie odpowiadała zewnętrznéj świetności przyjęcia, zabaw, rozrywek i wycieczek; słowem, że bez porównania lepszą była przyprawa, aniżeli potrawa. Szczególniéj rażącą i przykrą miała być ta okoliczność, że nader znaczna, kto wié, czy nawet nie największa część gości składała się z osób nie tylko nie mających nic do czynienia z uczonymi, ale nawet nie pojmujących, co to jest badacz natury. Daléj brak było wielu najsłynniejszych uczonych; z tego powodu komitet nie mógł zamówić dostatecznéj liczby odpowiednich wykładów na posiedzenia ogólne; tak, że nawet wykłady na 3iém zebraniu ogólném wprawiły wszystkich obecnych w przykre zakłopotanie *(ipsissima verba* gazety *Wien. Med. Presse).* Nareszcie z pomiędzy zapowiedzianych 19tu sekcyj kilka, i to wcale ważnych, zgoła nie przyszło do skutku — z powodu braku uczestników.

* **Paryż.** Akademija nauk ma, jak wiadomo, z zapisu Bréanta sumę 100,000 fr. przeznaczoną na nagrodę dla tego, kto odkryje przyczynę cholery epidemicznéj albo środek swoisty dla wyleczenia z téj choroby. W r. b. bieżącym, podobnie, jak w poprzednich, nikomu nie przyznano saméj nagrody; tylko z odsetek summy otrzymali wynagrodzenia: Dr. K. Pellarin za kilka prac ogłoszonych od r. 1849 do 1874, mających głównie na celu wykazać zaraźliwość odchodów stolcowych cholerycznych; oraz Dr. Armieux za rozprawy o cholerze w Tuluzie i o rozszérzeniu cholery we Francyi.

Nekrologija. Dnia 17 z. m. zmarł w Paryżu Dr. Wilhelm Duchenne (de Boulogne), słynny neuropatolog i elektroterapeuta, w 70 roku życia. W Frankfurcie n. M. umarł w lipcu r. b. tajny radca lek., Dr. Gustaw Spiess, zasłużony higijenista i autor dzieła o Patologii ogólnéj p. n. „Pathologische Physiologie, 1859." — W Halli zmarł tylko w lipcu senijor tamtejszego wydziału lekarskiego, sławny chirurg, Prof. Ernest Blasius.

Wiadomości osobowe. N. Pan zamianował Dra Edwarda Janczewskiego, Docenta prywatnego w Uniwersytecie Jagiellońskim, Profesorem nadzw. Anatomii i Fizyjologii roślin we wspomnionym Uniwersytecie. — Profesorem Anatomii patologicznéj w Grodźcu (Graz) mianowany został Dr. Kundrat, b. Asystent Prof. Rokitanskiego.

Stopień Doktora wszech nauk lekarskich uzyskał w Uniwersytecie Jagiellońskim w dniu 9 b. m. JP. Zdzisław Lachowicz z Rzeszowa.

Wspominki historyczne. 12 października 1831. Magistrat i rada reprezentantów m. Kłajpedy (Memel) dziękują w osobném piśmie Dr. Karolowi Marcinkowskiemu za pomoc lekarską niesioną chorym na cholerę.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Geselius. Zur Thierblut Transfusion bei Menschen. St. Petersburg. ⅓ tal.

Magnus H. Die Albuminurie u. ihre Ophtalmoscopischen Ersch. Leipzig 1875. 2⅓ tal.

D. Mooren. Ophtalmologische Miltheihungen aus dem Jahre 1873. 8vo. Berlin. 1 złr. 68 c.

Roustan. Traitement par la lumière des maladies des yeux et en particulier de l'héméralopie. 8vo. Paryż 1875. 3½ fr.

Schauenburg C. H. Ophtalmiatrik. Wyd. 6. Braunschweig 1875. 2⅓ tal.

Hasse O. Die Lammblut-Transfusion b. Menschen 1. szereg. Petersburg, 1874. 2 mk.

Hüter (Prof. in Greifswald). Die allgemeine Chirurgie. Leipzig. Vogel. 14 mk.

Główną część tego ciekawego dzieła zajmuje tłómaczenie, nieraz fantazyją zaprawne, zapalenia i gorączki wnikaniem drobniutkich ustrojów (wszczątków [*Monades*], zaczynników [*Micrococci*] itd.).

Köuig T., Prof. in Rostock. Lehrb. der spec. Chirurgie. I. Bd. Berlin 1875, w 8ce, str. 665 i 81 drzewor 14 mk.

W dziele tém, przeznaczoném przedewszystkiém dla lekarzy praktycznych, autor umiał przystępnie streścić z Fizyjologii, Anato

---

[1]) Pawilon ten szczególnie jest pożądany, albowiem „Szpital Sgo Ducha", w którym dotychczas się znajdują chorzy umysłowi, jest jak najniestosowniejszém dla nich pomieszczeniem.

mii patologicznéj i Patologii doświadczalnéj to wszystko, co obchodzi chirurga. Drugi tom uzupełniający dzieło, ma wyjść w ciągu r. b.

D. Langenbeck. Chirurgische Beobachtungen aus dem. Kriege. Z 11 litogr. tabl. Berlin 1874. 5 złr. 40 c.

Moynac. Du traitement des hernies par le caoutchouc. Paryż 1875. 1½ fr.

Richter E. Chir. der Schlussverletzungen im Kriege. I. Abth. 1 Th. Breslau 1874. 4 mk.

Riedinger F. Studien über Grund u. Einkeil. der Schenkelhalsbrüche. Würzburg 1875. 6 mk.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we **Czwartek** dnia 21go b. m. o godz. 5 po poł. posiedzenie zwykłe, na którém: 1. Dr. Wiszniewski opisze przypadek osutki krwotokowéj. 2. Dr. Sciborowski poda kilka nwag z wycieczki do Grodźca styrskiego i zdrojowisk styrskich.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 43. W Krakowie, dnia 23 października 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza,

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lékarskiego" wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsce tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

SPRAWOZDANIE
o chorobach chirurgicznych léczonych w Szpitalu powsz. w Sanoku w czasie od 1go sierpnia 1874 do sierp. 1875 r.

podał dr. M. Krzykowski, lekarz ordynujący.

	Rodzaj choroby	léczono M.	léczono K.	uléczono M.	uléczono K.	nieuléczono M.	nieuléczono K.	umarło M.	umarło K.
Nowotwory	Rak przybłonkowy wargi dolnéj	1		1					
	Rak przybłonkowy powieki i nosa		1		1				
	Rak przybłonkowy podudzia		1		1				
	Rak sutka		1		1				
	„ kiszki odchodowéj	1				1			
	„ ręki *(ambul.)*	1		1					
	Chrząstniak jądra	1		1					
	Mięsak podudzia	1				1			
	Ukléj nagłośni *(ambul.)*	1		1					
	„ nosa		1		1				
	„ ucha		1		1				
Obrażenia	Stłuczenia	5	3	5	3				
	Rany darte	2	2	2	2				
	„ cięte	2		2					
	„ postrzałowe	2		2					
	Złamania	3	1	2				1	1
	Zwichnienia *(ambul.)*	1		1					
	Odmrożenia	1		1					
	Oparzenia	2		1				1	
Choroby stawów i kości	Zapalenie stawu kolanowego ropiaste	1	1			1			1
	Zapalenia stawu biodrowego	2				1		1	
	Próchnienie w stawie skokowym	2		2					
	Martwina szczęki dolnéj		1		1				
	Zapalenie okostni		1		1				
Choroby narządu moczowo-płciowego	Zwężenie cewki moczowéj	1		1					
	Stulejka *(phimosis)*	3		3					
	Przerost stercza	1				1			
	Zapalenie pęcherza ropiaste	1						1	
	Przyrośnięcie napletka do żołędzi	1		1					
	Wąglik	2		1				1	
	Ropnie	7	5	7	4				1
	Wrzody	8	6	8	6				
	Zanogcica	3	1	2	1	1			
	Zgorzelina	1						1	
	Zapalenie kataralne przewodu zewn. ucha	3		3					
	Ubytek krwi ostry		1		1				
	Opuchlina ostra głośni		1						1
	Garbiak rogówki całkowity	1		1					

Pomijając wszystkie choroby chirurgiczne, które bądź dla niestosowności wypadku, bądź z powodu niezgadzania się chorego nie były przedmiotem zabiegów operacyjnych, niemniéj i zwykłe chirurgiczne wypadki, jak stłuczenia rany itd., które same przez się nie zasługują na szérsze zajęcie się niemi, i ograniczając się do podania tych chorób w powyższym ogólnym wykazie, — zajmiemy się szczegółowiéj temi wypadkami, które były przedmiotem zabiegów operacyjnych i które dla swéj osobliwości zasługują na bliższe zaznajomienie się z niemi.

Operacyje,

które w Szpitalu powszechnym w Sanoku w ciągu roku wykonano, są następujące:

Nazwa operacyi	Ilość	Z wynikiem pomyślnym	Z wynikiem nie pomyślnym
Dorobienie *(operatio plastica)* powieki dolnéj i częściowe nosa	1	1	
Wycięcie i dorobienie wargi dolnéj podług Blasiusa	1	1	
Wytrzebienie *(castratio)*	1	1	
Operacyja przyrosłego napletka	1	1	
„ stulejki (obcięcie i obrąbienie)	3	3	
Wycięcie nowotworów	2	2	
Odjęcie polipów	3	3	
Przecięcie tchawicy	1		1
Rozszérzenie zwężonéj cewki moczowéj	1	1	
Przetoczenie krwi	1	1	
Wydobycie śrótu	1	1	
Operacyja garbiaka *(staphyloma)*	1	1	
Wyłuszczenia	3	2	1
Amputacyje	9	8	1
Wypiłowanie w stawie biodrowym	1		1
„ szczęki dolnéj	1	1	
Odprowadzenie zwichniętéj szczęki dolnéj *(ambul.)*	1	1	
Przecięcie ropni	12	11	1
Spojenie ran krwawe	2	2	
Założono opaskę gipsową	2	2	
„ przyrząd ciężarkowy	2		

Rak przybłonkowy powieki dolnéj prawéj, policzka prawego i nasady nosa. Operacyja twórcza *(plastica)*.

Zofija Kotlarczykowa, 40-letnia wyrobnica z Lalina, przybyła do szpitala z rakiem przybłonkowym, który zajął był i stoczył całą powiekę dolną prawą, górną część policzka prawego i nasadę nosa od kącika wewnętrznego

oka prawego. Cierpienie to trwa od lat kilku; przed trzema laty, gdy rak ograniczał się do policzka, wypalono go, lecz wkrótce wrócił napowrót i szerzył się daléj.

Operacyja w tym wypadku zasadzała się na wycięciu nowotworu i na pokryciu ztąd powstałego ubytku, co uskuteczniono w ten sposób, że z czoła wycięto płat, którym pokryto nasadę nosa, górną część policzka i utworzono zeń powiekę dolną. Chora dobrze zniosła operacyję, podczas któréj była uśpioną; w ciągu léczenia pojawiła się róża trwająca dwa tygodnie. Płat przyjął się całkowicie, rana na czole zabliźniła się do 5ciu tygodni. Powieka nowoutworzona jest wprawdzie zgrubiałą, lecz zamyka oko zupełnie.

Rak przybłonkowy wargi dolnéj. Operacyja twórcza podług Blasiusa.

Stefan Krawiec, 40-letni wieśniak z Sanoczka, przybył dnia 1go września 1874 do szpitala z rakiem przybłonkowym wargi dolnéj, trwającym przeszło od roku.

Chorego operowano sposobem Blasiusa, a ponieważ błonę śluzową wargi dolnéj chorobowo zmienioną musiano w całéj rozległości wyciąć: przeto nie można było nowo utworzonéj wardze dać obrąbka z błony śluzowéj. Spojenie brzegów rany nastąpiło rychłozrostem; chory opuścił w 4 dni szpital.

Chrząstniak przyjądrza; wytrzebienie.

Antoni Hustyło, 45-letni wyrobnik, żonaty od lat pięciu, bezdzietny, podaje: że prócz zimnicy, żadnéj innéj choroby nie przebywał. Wypytywany, czy nie miał kiedy rzeżączki lub wrzodu na częściach rodnych, odpowiada stanowczo, że nigdy na nie nie cierpiał.

Przed trzema laty dostrzegł, że jądro lewe poczęło się bez wiadoméj przyczyny zwiększać i twardnieć. Bolów nie doznawał chory żadnych; miał tylko uczucie ciężkości i prężenia, tak, że w ostatnich czasach tylko z wielką trudnością mógł chodzić.

Przyjęty do szpitala 10 maja r. b., był dobrze zbudowany i odżywiony, a wszystkie inne jego narzędzia nie przedstawiały żadnych zboczeń. Śladów kiły nie miał żadnych. Jądro lewe przedstawiało guz sięgający prawie aż do kolan, kształtu podłużnie okrągłego. Wymiar guza w kierunku podłużnym wynosił 36 cm., obwód jego największy 54 cm. Powierzchnia jego była nierówną, guzowatą; dolny odcinek tylko w obszarze dłoni miał powierzchnię równą i gładką. Scisłość guza tego jest w rozmaitych miejscach odmienną, w ogóle jednak powiedzieć można, że jest twardy i sprężysty; w dole tylko, gdzie powierzchnia guza jest gładką, równą i dosyć napiętą, czuć niewyraźne chełbotanie. Skóra moszen pokrywająca ten guz jest wygładzona, sina, z siecią rozszerzonych i nastrzykniętych krwią żył, które na przedniéj części dochodzą do grubości pióra kruczego, a w niektórych miejscach gęsiego. Skóra na guzie da się przesuwać i w fałd ująć; prącie schowane tak, że tylko żołądź widać. Jądro prawe prawidłowéj wielkości i ścisłości, wyparte ku górze, jest przy samém prąciu ułożone. Powrozek nasienny lewy jest zgrubiały, zresztą nie przedstawia innych zboczeń. Guz przy uciskaniu jest bardzo mało bolesny, ciepłota jego nie podwyższona, gruczoły pachwinowe nie są powiększone.

Z zestawienia wywiadów z objawami klinicznemi guza rozpoznano: śluzochrząstniak jądra *(myxochondroma testis)*. Na wytrzebienie jądra chory się zgodził, które wykonano w dniu 12 maja r. b.

Idąc za radą Esmarcha, który na tegorocznym wiecu chirurgów w Berlinie polecał użycie swego sposobu przy trzebieniu, w skutek czego łatwiéj się podobno dają oddzielić i podwiązać naczynia, zanim się przetnie powrozek nasienny; użyłem tego sposobu w obecnym przypadku. Sposób Esmarchowski jednak nie tylko, że nie oddał spodziewanych usług, ale z powodu, że powrozek nasienny był bardzo krótki, utrudniał oddzielenie i podwiązanie go, tak, że pętlę uciskową musiano zdjąć przed ukończeniem operacyi.

Trzebienie wykonano zwykłym sposobem: naczynia powrozka nasiennego znacznie rozszerzone podwiązano oddzielnie, przegrody moszen nie zraniono, a brzegi rany spojono za pomocą spineczek *(serres-fines)*.

Wytrzebione jądro ważyło $7\frac{1}{2}$ funta wiedeńskiego. Przekrojone w swym wymiarze podłużnym przedstawia w większéj części tkaninę ścisłą, u dołu zaś torbiel wielkości pięści, w którym buja nowotwór. Treścią torbiela jest ciecz surowicza, mętnawa; ściany torbiela równie gładkie, utworzone przez pochwę mądową (*tunica vaginalis testis propria*). W torbielu tym widać mudo (*testis)* przyrośnięte swym brzegiem tylnym i powierzchnią zewnętrzną do nowotworu. Powierzchnia przekroju części ściśléj nowotworu przedstawia utkanie złożone ze zrazów i płatów. Pojedyńcze zrazy tego nowotworu są biało-szarawe, na kształt chrząstki połyskujące, poprzedzielane biało-żółtemi przegrodkami. W tylnéj powierzchni nowotworu widać wychodzący powrozek nasienny.

Makroskopijny więc obraz przekroju nowotworu zdaje się potwierdzać rozpoznanie chrząstniaka; wyświeca atoli, że punktem wyjścia nowotworu jest przyjądrze, gdyż jądro prócz zaniku nie przedstawia żadnych innych zboczeń, tak, że mamy chrząstniak przyjądrza powikłany z wodniakiem *(enchondroma epididymidis complicatum cum hydrocele)*.

Dalszy przebieg po operacyi nie przedstawia nic osobliwego; gorączka była bardzo małą, ropienie nie bardzo znaczne. Ranę opatrywano kwasem kabolowym (5·0 : 400·0). W dniu 4 lipca r. b. opuścił chory, wyléczony, nasz szpital.

Przyrośnięcie napletka do żołędzi; operacyja.

NN., 26-letni, żonaty izraelita z Liska, przybył do szpitala, uskarżając się na trudność w oddawaniu moczu i żaląc się, że, będąc już od lat pięciu żonatym, nie ma dotąd dzieci. Badanie wykazało przyrośnięcie brzegu napletka u dołu w szerokości 1 cm. do żołędzi przy samém ujściu zewnętrzném cewki moczowéj, przez co prącie, a więc i cewka moczowa przy saméj żołędzi była zgiętą tak, że mocz odchodził bardzo słabym strumieniem, który cofał się ku choremu i trafiał w jego udo prawe. Łatwo pojąć, że podczas spółkowania, gdy członek jest wyprężony, a zagięcie cewki moczowéj znaczniejsze, nasienie z tém większą jeszcze trudnością musiało odchodzić. Między przyrośnięty napletek a żołądź dał się wprowadzić bardzo cienki zgłębnik.

Przyczyna tego cierpienia, które sięga czasu niemowlęctwa, jest jasną: podczas obrzezania żołądź została zranioną i w tém miejscu zrosła się z napletkiem.

Operacyja polegała na tém, że napletek oddzielono nożyczkami od żołędzi i oba jego brzegi spojono szwem węzełkowym. Po téj operacyi chory oddawał mocz grubym strumieniem, który miał kierunek prawidłowy; prawidłowemu więc wylewaniu się nasienia również nic już nie przeszkadza.

Stulejka *(phimosis)*.

W 3 przypadkach stulejki posuniętéj do wysokiego stopnia zastosowano obcięcie napletka *(circumcisio)*. W jednym przypadku stulejka była wrodzoną, w dwóch zaś wytworzyła się w skutek zmodzelowacenia napletków po wrzodach kiłowych. Do spojenia brzegów obciętego na-

pletka używano spineczek *(serres-fines)*, które mają tę zaletę przed szwem, że odjęcie ich jest łatwiejsze. Wprawdzie w miejscu założenia ich doznawali chorzy znaczniejszego bolu, lecz ten okładami zimnemi dawał się uśmierzać. Spojenie rychłozrostem *(per primam intentionem)* nastąpiło we wszystkich trzech przypadkach.

(Dokończenie nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHOROBY DZIECIĘCE.

Seeligmüller: O porażeniach, które powstają u noworodków podczas porodu.

Autorowie zwykle wspominają tylko o porażeniach mięśni twarzowych powstałych podczas porodu w skutek ucisku ramienia kleszczowego na pień lub gałęzie nerwu twarzowego; odpowiednio temu mogą być porażone wszystkie mięśnie zaopatrzone nerwem twarzowym, lub też tylko niektóre z nich. Porażenia tę ustępują zwykle dobrowolnie w kilka dni po porodzie; niekiedy jednak utrzymują się przez czas dłuższy, a w rzadkich przypadkach pozostają na całe życie i opierają się wszelkiemu léczeniu.

Prócz tych porażeń napotyka się niekiedy porażenie odnogi górnéj w skutek ucisku ramienia kleszczowego na splot nerwów barkowy. S. przytacza trzy przypadki tego rodzaju; w jednym, który opisał Dr. Danyau (czyt. Danijo), po ciężkiéj operacyi kleszczowéj uważano porażenie twarzowe po lewéj stronie i porażenie odnogi górnéj lewéj; po téj saméj stronie był strup długości 1 cm. wzdłuż zewnętrznego brzegu mięśnia kapturowego; w dwóch innych przypadkach były tylko odnogi górne po jednéj stronie porażonemi; w tych przypadkach używano także kleszczy podczas porodu i spostrzeżono następnie odgnioty w miejscu odpowiadającém położeniu splotu barkowego.

W przypadku, o którym pisze Dr. Danyau, dziecko umarło w 8 dni po porodzie; rozbiór zwłok wykazał małe wybroczyny w tkankach otaczających lewy splot barkowy i lekkie nastrzykanie nerwów tworzących ten splot. Że wynaczynienie samo może sprowadzić porażenie, tego dowodzi przypadek opisany przez Dra Fritscha, w którym po mozolném uwolnieniu ramion spostrzeżono u dziecka porażenie ramienia i w okolicy dolnego końca mięśnia schylacza głowy guz ciastowaty *(haematoma)* szerokości 1 cm. Gdy guz ten zniknął, ustąpiło też porażenie ramienia.

W przypadkach samoistnego porażenia odnogi górne pod względem ułożenia i zboczeń w czynności przedstawiają zwykle obraz jednakowy. Ramię porażone leży nieruchomo przy tułowiu; główka kości barkowéj jest ku wewnątrz skręcona tak mocno, iż mięsień trójgłowny ku przodowi się zwraca. Ale najwyraźniéj zmienia ręka wskutek tego swoje ułożenie; jest ona tak znacznie ku wewnątrz skręcona, iż dłoń zwraca się ku zewnątrz, a brzeg ręki łokciowy ku przodowi i ku górze, w skutek czego ręka do wszelkich prawie czynności staje się niezdolną, choćby palce mogły się poruszać.

Przyczynę tego skręcenia ramienia stanowi porażenie mięśnia podkolczystego łopatki *(infraspinatus)*, a względnie nerwu nadłopatkowego *(suprascapularis)*, jak o tém badanie prądem elektrycznym dowodnie przekonywa. Mięsień ten, który sam jeden gałkę kości barkowéj ku zewnątrz skręca, leży, podobnie jak i nerw zaopatrujący go, powierzchownie na łopatce, może więc być łatwo ugniatanym. Oprócz tego mogą być porażone i inne mięśnie, jak dwógłowy, naramienny *(deltoideus)*, barkowy wewnętrzny; a w tym razie wrażliwość ich na prąd elektryczny jest w wyższym lub niższym stopniu upośledzona. Czułość skóry jest zwykle utrzymaną.

Oprócz porażeń samoistnych nie rzadko napotyka się porażenie odnogi górnéj obok złamania lub zwichnięcia kości w skład odnogi górnéj wchodzących, najczęściéj po mozolném uwolnieniu ramion w położeniach miednicowych. Porażona odnoga przedstawia się natenczas podobnie, jak wyżéj opisano, jeżeli przypadek jest lżejszy, np. przy oderwaniu przyrostków kości; w cięższych zaś ułożenie i kształt odnogi zależą od zboczenia, jakie w kościach lub stawach istnieje. Złamania np. sprowadzają częstokroć skrócenie obojczyka, ramienia, wstrzymanie wzrostu kości lub trwałe zniekształcenia; złamanie obojczyka powiększa skręcenie ramienia ku zewnątrz.

Co się tyczy przepowiedni: to, aczkolwiek nerw uszkodzony tém łatwiéj się odradza, im młodsze jest stworzenie; atoli w porażeniach powstałych podczas porodu nie zawsze można dobrze rokować. Porażenie bowiem nie zawsze jest tylko następstwem uszkodzenia nerwów, ale także uszkodzenia mięśni, wybroczyn, złamań, zwichnień. Nie należy zatém nawet w przypadkach, w których ze strony kości nie ma żadnych powikłań, długo bezczynnie się zachowywać i oczekiwać wyléczenia siłami przyrody; gdyż w takim razie porażone mięśnie ulegają w krótkim zwykle czasie zanikowi i zwyrodnieniu. S. radzi zatém rozpocząć zastosowanie prądu elektrycznego już skoro dziécię 4 tygodnie życia liczy, i faradyzować mięśnie porażone 2 — 3 razy tygodniowo początkowo prądem słabym, zwracając szczególniejszą uwagę na mięsień podkolczysty łopatki. Obok tego wielce skutecznem okazuje się skręcanie częste barku na zewnątrz, co tylko początkowo sprawia dziecku wielkie boleści.

Jak górne, podobnie i dolne odnogi mogą być porażonemi, najczęściéj w skutek niezręcznych manipulacyj. S. zna tylko jeden taki przypadek, w którym dziecko w 6 dni po porodzie zmarło.

W końcu opisuje S. sześć przypadków porażeń powstałych podczas porodu, które sam uważał i które mu służyły za podstawę do niniejszego artykułu. *(Berl. kl. Woch.)*

Dr. *H. Jordan.*

Mary Puntam Jacobi: Porażenie rdzeniowe u dzieci.

Bardzo zajmujący i wyczerpujący artykuł podaje *The americam Journal of Obstetrics*, May 1875, wypracowany przez lekarkę amerykańską panię Dr. Mary Puntam Jacobi, o sposobie, jak powstaje porażenie rdzeniowe u dzieci.

Jakkolwiek poraż. rdzeniowe u dzieci nie należy do chorób nader rzadkich; pomimo tego, zacząwszy od Underwooda 1789 r. aż dotąd, doszło do wiadomości tylko 27 rozbiorów zwłok na dzieciach, a 2 na osobach dorosłych zmarłych z téj choroby. Większa część autorów piszących o téj chorobie znała tylko bardzo małą liczbę przypadków oględzin pośmiertnych.

W porządku chronologicznym rozróżniać można 3 najbardziéj rozpowszechnione zdania o istocie porażenia rdzeniowego u dzieci:

1szy okres, zaczynający się od Underwooda (czyt. Onderuud) (1789 r.), nie zna jeszcze żadnych zmian anatomicznych w ośrodkach nerwowych. To zapatrywanie znajduje nawet pomiędzy autorami najnowszych czasów swoich wyobrazicieli; nawet Brown Séquard (1860—1861 r.) zalicza porażenie u dzieci do porażeń odruchowych.

2gi okres otwiera Heine, uważający pomienioną chorobę za porażenie rdzeniowe, jednakże jeszcze tylko na podstawie domysłów. Z braku dowodów anatomicznych wielu poczytywało tę sprawę za udar rdzeniowy.

Dopiero w 3cim okresie opiera się już obecnie panujące tłomaczenie na dokładnych badaniach drobnowidowych rdzenia pacierzowego; jednakże i tu nie zgadzają się zupełnie wypadki pojedyńczych badaczy ze sobą: Labord i inni uważają przednie powrózki i korzonki za główną siedzibę zmian anatomicznych; Charcot, a z nim niemal wszyscy autorowie francuscy najnowszych czasów, także i Lockhart Clarke (czyt. Lokert Klerk), określają tę sprawę jako zanik zapalny komórek nerwowych przedniego rożka istoty szaréj rdzeniowéj.

Przez te badania porażenie u dzieci zyskuje tę samę podstawę anatomiczną, co porażenie rdzeniowe u dorosłych i porażenie t. zw. języko-wargowo-gardzielowe (*paralysis glosso-labio-pharyngealis*). W nowszych czasach uważał Beaumetz i Hallepeau tę chorobę za ostre rozlane zapalenie rdzenia kręgowego (*myelitis diffusa*). Podług sposobu powstawania rozróżnia Pani J. 8 odrębnych postaci téj choroby; i tak: 1) Powstaje nagle bez żadnych poprzednich zaburzeń zdrowia. Ta postać jest najrzadszą (zaledwo 7% wszystkich przypadków). 2) Po spokojnie przebytéj nocy okazuje się z rana porażenie. 3) Przed porażeniem na godzin 12, lub nawet na parę dni występuje gorączka, lub też 4) poprzedzają drgawki. 5) Porażenie występuje śród przebiegu jakiéj choroby. 6) Porażenie wyprzedzają całemi dniami, a nawet miesiącami gwałtowne wymioty. 7) Porażenie powstaje po jakimś urazie (*trauma*). 8) Ostatnia postać odznacza się tém, iż jest połączona z nieczulicą (*anaesthesis*). Postać połowiczo-niedowładna jest bardzo rzadka; dla tego nie wszystkie przypadki opisane mogą być wprost bez krytyki przyjmowane.

Ze względu na przebieg téj choroby rozróżnia Pani J. przypadki, w których porażenie po jakiémkolwiek léczeniu, lub nawet samo przez się ustępuje; inne, w których rozpostarte porażenie znika z wyjątkiem tylko kilku mięśni, (gdzie się stale utrzymuje); wreszcie takie, gdzie natychmiast występuje zanik odpowiednich mięśni.

Po ścisłém roztrząśnieniu skutku obrażeń układu nerwowego w rozmaitych tegoż działach, w ośrodkach, obwodzie i w miejscach gdzie nerwy wstępują w mięśnie: autorka przychodzi do wniosku, że rdzeniowego porażenia objawy kliniczne, na zasadzie fizyologicznéj sprowadzić można do zboczeń jedynie czynnościowych w komórkach ruchowych rdzenia kręg. Rozbiera najprzód, czy te zboczenia czynnościowe nawałem krwi do rdzenia wytłomaczyć się dadzą. Uwzględniwszy dokładnie stosunki krążenia w rdzeniu kręgowym, nie można tych porażeń wywodzić od nawału; krwotoki zaś w samym rdzeniu są nader rzadkie, gdyż niedostaje tu tych stosunków przyjaznych, jakich im dostarcza np. mózg, jakoto sprawy miażdżycowéj, zatoru (*embolia*) i zakrzepnicy (*thrombosis*); a w szczególności w danych przypadkach podejrzenie co do podobnych zmian w niczém nie było uzasadnione.

W końcu przecież koniecznie zwrócić się potrzeba będzie do wykazanych zboczeń anatomicznych w zwojach, od których dopiero wszystkie inne jako następcze dają się wywodzić.

P. J., kończąc wreszcie swoję obszerną i zajmującą rozprawę, tak ją streszcza:

1) W porażeniu rdzeniowém u dzieci daje się spostrzegać bez żadnéj wątpliwości przyczynowy związek między rozległemi i bardzo znacznemi zniekształceniami z jednéj strony, a zmianami drobnowidowemi na pozór nieznacznemi małéj gromadki zwojów ruchowych z drugiej strony.

2) Badanie tych zmian prowadzi do poznania miejscowo ograniczonéj sprawy i samodzielnych ognisk chorobowych określonych gromadek komórek zwojowych; daléj wyjaśnia niektóre inne choroby z pomienioném cierpieniem w związku będące, jakoto: rdzeniowe porażenie u dorosłych, postępujący zanik mięśniowy i porażenie rdzenia przedłużonego.

3) Na téj drodze wyjaśnia nam się znakomity wpływ zwojów ruchowych na odżywienie mięśni, jako cenna analogija tegoż wpływu podobnych komórek nerwowych korzeni tylnych na odżywienie skóry i utworów podskórnych.

4) Niektóre przypadki téj choroby uważać należy za ograniczone lub rozlane, miąższowe lub międzymiąższowe zapalenie rdzenia kręgowego (*myelitis circumscripta vel diffusa, parenchymatosa vel interstitialis*), które okazują dosyć wierny obraz miąższowego zapalenia rdzenia Virchowa.

5) Tylko kliniczny obraz téj choroby wzbudza nieuzasadnione podejrzenie względem nawału lub krwotoku rdzenia. („*Rundschau*" I. B. 1875).

Zygmunt Dzikowski.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

W sprawie obrony podjętéj przez sekretarzy drugiéj sekcyi IIgo Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich przeciwko napaściom korespondenta do „Wiener medizinische Wochenschrift" (Nr. 33), skierowanym nietylko na osoby w téjże sekcyi czynne, ale i na narodowość polską, uważa Towarzystwo lekarzy galicyjskich rzecz za załatwioną w ten sposób, iż zdanie swe objawia przez wyrażenie sekretarzom na posiedzeniu swém jednomyślnego uznania.

Lwów, dnia 16 października 1875 r.

Dr. *Feigel* — Sekretarz Tow.

Dr. *Noskiewicz* — Prezes Tow. lek. gal.

ROŚLINY OWADOŻERNE.

Zasługi, jakie położył Karol Darwin w dziedzinie nauk przyrodniczych, i sława, któréj dostąpił gruntownością swych spostrzeżeń i ścisłością wywodów, zapewniają powodzenie każdemu jego dziełu nowemu; dla tego też najnowsze badania o roślinach mięsożernych nie omieszkają zwrócić uwagi całego świata uczonego.

Zanim ogłosił ostatni wynik swych spostrzeżeń, niezmordowany badacz poświęcił im 15 lat ścisłéj pracy. Przedmiotem głównym śledzeń była roślina: rosiczka okrągłolistna, *Drosera rotundifolia*, *Sonnenthau*. (Dawniéj przepisywali lekarze ziele rosiczki, *Herb. Rorellae v. Roris solis*, a z téjże rośliny pierwotnie miał być wyrabiany likier włoski zwany *rosoglio*, *ros solis*). Oddawna znaną było rzeczą, że na kwiecie i liściach téj rośliny więzgną owady; ale nie domyślano się, że pochwycone owady służą roślinie za pokarm. Na myśl taką wpaść było tém trudniéj, ile że są rośliny, które przytrzymują owady, bez dalszego użytku dla swojego ustroju, np. pączki zwykłego kasztanowca (*Aesculus Hippocastanum*); ale że rosiczka z owadów zabitych wyciąga soki i niemi się odżywia, tego dowodzi badacz w sposób tak jasny i dobitny, że usuwa nawet dla uprzedzonych wszelką wątpliwość.

Korzenie wspomnionéj rośliny są bardzo cienkie, mogą zaledwie wchłonąć nieco wilgoci; ale nie mogą wyssać i dostarczać potrzebnego dla całéj rośliny pożywienia. Mimo to rozwijają się rosiczki w takich miejscach, gdzieby się żadna inna roślina nie przyjęła, z wyjątkiem mchów biorących prawie wyłącznie swą żywność z powietrza.

Roślina ta łowi owady za pomocą lipkiéj wydzieliny z gruczołków umieszczonych na wierzchołku macadeł, któremi liść jest najeżony; więzi je zaś ruchami tychże macadeł powstającemi albo po drażnieniu bezpośredném, albo wskutek bodźca pośredniego. Jeżeli na przykład położymy odrobinę włókna mięsnego na brzegu liścia, wtedy macadło dotknięte zakrzywia się na wewnątrz dopóty, aż gruczoł jego dojdzie do środka liścia: jestto ruch wskutek draźnienia bezpośredniego. Położywszy zaś włókno w środku liścia, widzimy że się zakrzywiają wszystkie macadła nad zdobyczą ku środkowi: ruchy te więc powstały w skutek bodźca pośredniego.

Rosiczka ma 3 — 5 liści zwykle poziomo leżących, szerokich, okrągłych. Górna powierzchnia pokryta jest włoskami, na których są gruczoły; włoski po brzegach są dłuższe, niż w środku, a Darwin nazywa je macadłami z powodu, że mają podobne, jak u źwierząt, przeznaczenie. Na jednym liściu najmniéj jest 130, najwięcéj 280 gruczołów, otoczonych lipką wydzieliną czerwoną, która w świetle wygląda jak lśniąca kropla rosy; ztąd pochodzi nazwisko *ros solis*, *Sonnenthau*.

Całe zjawisko uwięzgnienia i spożywania owadu opisuje autor dokładnie, ułatwiając zrozumienie stosownym rysunkiem. Ruchy macadeł występują kolejno: najprzód przechylają się zadraźnione, potem sąsiednie, nareszcie i dalsze, aż obejmą cały przedmiot, co zwykle wymaga 4—5 godzin czasu. Rozmaite okoliczności przyśpieszają lub opaźniają tę czynność, a temi są: wielkość przedmiotu, który się dostał na powierzchnię liścia, żywe poruszenia tegoż, ilość składników rozpuszczalnych w nim zawartych, wiek i siła żywotna liścia, nareszcie wypoczynek po odbytém podobném wytężeniu. Autor stwierdził, że miękka muszka, z któréj łatwo soki wydusić, silniejsze i prędsze wywołuje zgięcie liścia, niż owad twardoskrzydlny, np. chrząszcz. Na ruchy te nie wpływa światło, gdyż i w ciemności się odbywają. Macadło z brzegu wprawdzie opisuje łuk kąta 180°, ale właściwie tylko cząstka mała nad osadą macadła zakrzywia się, a górna część porusza się, jak w sustawie. Najcieńsza niteczka, włos, lub opiłka, na gruczoł spuszczone, sprawiają zagięcie, przez co przedmiot do środka bywa popychany, a tam, draźniąc ośrodkowe gruczoły, ściągną wszystkie macadła, tak. że liść przyjmuje kształt kielicha. Po upływie doby, niekiedy dopiero po siedmiu dobach, podnoszą się macadła i powierzchnia liścia okazuje się, jak pierwotnie. Zaraz też może powtórzyć tę czynność, a nawet bez przerwy po trzykroć.

Gruczoły rosiczki wypacają istotę lipką, która przytrzymuje owady za skrzydła i nogi. Dotknąwszy się gruczołu, sprawiamy miejscowe obfitsze wydzielanie; dotknąwszy się zaś środkowego gruczołu, wywołujemy ogólny wysięk i z gruczołów oddalonych nadbrzeżnych: istnieje przeto jakiś łącznik, który draźnienie przenosi i udziela. Bardziéj jeszcze zadziwia właściwość gruczołów, że po draźnieniu wydzielina zmienia się co do jakości, okazując wtedy oddziaływanie kwaśne.

Rosiczka musi miéć zapach właściwy, który wabi owady, gdyż właśnie do téj rośliny gromadami się garną. Usiadłszy na liściu, owad już się ruszyć z miejsca nie może; macadła nachylają się nad łupem, otaczają go ze wszystkich stron coraz bliżéj, gruczoły nad nim wylewają ciecz gęstą, a zwyciężony przez nierównie silniejszego nieprzyjaciela, po upływie kwandransa już owad nie żyje.

„Rośliny takie jak rosiczka, mówi Darwin, z wor„czastemi liśćmi, które ze skupionemi swemi macadłami „tworzą czasowy żołądek; których gruczoły wydzielają ciecz podobną do soku żołądkowego; i które trawią ciała „źwierzęce i przyswajają je swojemu ustrojowi: takie ro„śliny niczém w odżywianiu nie różnią się od źwierzęcia".

Wydzielina gruczołów rozpuszcza białko, włókna mięsne, tkankę łączną, chrząstnik, sernik i kléj roślinny zaprawiony kwasem chlorowodowym, tak samo jak sok żołądka u źwierząt. Jest jeszcze dalsze podobieństwo, mianowicie, że wydzielina kwaśna nie jest tém samém, co ciecz trawiąca, która dopiero występuje po wessaniu istot azotowych: gdyż sok wywołany przez draźnienie sztuczne, np. przez posypywanie cieniuchnemi okruszynami szkła, nie trawi białka. Tak samo Schiff twierdzi, że każde mechaniczne draźnienie gruczołów żołądkowych może wywołać większe wydzielanie kwasu, ale nie trawiennika (pepsynu), do którego potrzebne są pewne istoty płynne przez niego nazwane pepsynorodnemi; dopiero stosunek odpowiedni kwasu i trawiennika pośredniczy w trawieniu. Tak samo dzieje się i w roślinie opisanéj: albowiem trawienie białka w jednéj chwili ustaje po dodaniu choćby kropli roztworu alkalicznego, a natomiast kropla kwasu solnego bezzwłocznie na nowo je pobudza. Tak sok żołądkowy, jak i sok rosiczki, nie naruszają naskórka, trawiennika, mocznika, błonnika (*Cellulose*), skrobi i tłuszczu; i to jest dalszym dowodem ich tożsamości. Rosiczka jest przeto rośliną mięsożerną. Nie wzgardza jednak i pokarmem roślinnym, gdyż gruczoły jéj pochłaniają także nasiona świeże, pył kwiatowy, i części świeżych liści, które rozkładają w braku strawy źwierzęcéj.

Rosiczka okrągłolistna jest tylko przykładem z licznych roślin do tego gatunku należących. Ważne stanowisko zajmuje między innemi żywolist muchołówka (*Dionaea muscipula*, *die Fliegenklappe*), któréj liście kończą się po brzegach wypustkami ząbkowatemi, to samo przeznaczenie mającemi, jak macadła powyższéj. Za dotknięciem liść kurczy się i zwija, a wypustki przeciwnych brzegów, schodząc się, tworzą jakby siatkę popychającą większy owad ku szypułce liścia w coraz ciaśniejsze więzienie; małe zaś owady mogą umknąć otworami przez oka siatki. (Wyciąg z *New York belletr. Journ.* Nr. 30. Wrzesień 1875). Dr. *A. Reifer* (w Dzikowie).

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* **Wykłady** praktyczne dla pielęgniarzy i pielęgniarek (*Krankenpfleger u. Krankenpflegerinnen*) zaprowadzono już w niektórych większych szpitalach pruskich.

W naszych szpitalach urządzenie tak niezbędne i zbawienne napotkało niestety na opór całkiem niesłuszny, jak się dowiadujemy z następujących słów Dra Jana Stulli-Sawickiego, inspektora szpitali krajowych:

„Jednym z najważniejszych niedostatków szpitali krakowskich jest brak dobréj posługi. Ta, która jest, mało odpowiada swemu przeznaczeniu, nie zna się na podaniu pomocy chorym, jest nieroztropna i niedbała. W. Wydział krajowy, chcąc zaradzić temu, jeszcze w przeszłym roku polecił dyrekcyi zaprowadzić szkołę dla posługaczy, któryby pod kierownictwem jednego ze zdolnych lekarzy mogliby być nauczeni wszystkiego, co wiedzieć potrzeba przy obsługiwaniu chorych. Szkoła ta mogła nie tylko dać dobrych posługaczy szpitalowi, ale i tym ostatnim przybyłby sposób zarobkowania zewnątrz szpitala. Same nawet siostry miłosierdzia mogłyby znakomicie skorzystać z dobrodziejstwa takiéj szkoły.

„Lecz gdy Dyrekcyja wybrała do tego p. dra Wiszniewskiego, a ten przygotował się do wykładów i szkoła miała wejść w życie: przełożona sióstr miłosierdzia w imieniu wizytatorki oświadczyła, że, jeżeli uczeni posługacze i posługaczki mają być na którym z oddziałów, to zakonnice z tych oddziałów natychmiast będą cofnięte; bo nie potrzebują mądrych posługaczy, którzyby mogli im powie-

dzieć, że oni potrafią lepiéj chodzić koło chorego, niż siostry miłosierdzia. Nakoniec dodała, że pielęgnowaniem chorych same się siostry zajmują; zbyteczną więc jest wszelka posługa nauczana przez kogo innego, niż przez siostry miłosierdzia.

„Na nic się nie zdały perswazyje i przekonywania dyrektora, oparte na dowodach przez niego w samym szpitalu św. Łazarza zebranych, że siostry miłosierdzia użyte do pielęgnowania chorych najgrubsze popełniają błędy, a więc tém samém nikogo pouczać nie mogą. Widząc, że na upór nie ma lekarstwa i że tak zbawienny rozkaz Wydziału krajowego rozbija się o źle zrozumiany interes sióstr miłosierdzia, dyrektor zrobił o tym relacyję do Wydziału krajowego.

„Uważam że ten opór sióstr miłosierdzia i motywa jego są zupełnie niesłusznie, i że siostry tylko wygrać mogą przy dobrze wyuczonéj posłudze; dla tego téż upraszam Wysoki Wydział krajowy, żeby powagą swą wpłynął na przeprowadzenie w życie téj niezmiernie pożytecznéj dla szpitala szkoły."

(Stan szpitali powszechnych w Galicyi w r. 1874, przedstawiony przez Dra Jana Stellę-Sawickiego, Inspektora szpitali. We Lwowie. Nakładem Wydziału krajowego 1874. Str. 37 — 38).

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

L. Bucholz. **Wpływ ciepłoty na rozmnażanie się prątków** *(bacteria)*. W płynie sztucznym, składającym się z cukru, winianu amonowego i fosforanu potasowego prątki rozmnażają się w ciepłocie od + 10 do + 45° C. Ciepłota + 35° C. jest najprzyjaźniejszą rozwojowi, ciepłota zaś poniżéj + 4° C. powstrzymuje, a dłuższe gotowanie znosi zupełnie dalszy rozwój takowych. (*Arch. f. exp. Path. u. Pharm.* IV. B. III. H.) *K.*

J. Birot odróżnia z Béchampem w **płynach białkowatych ustroju** kiśnik *(zymase)* od białka. Tamten strącony wyskokiem znowu się rozpuszcza w wodzie, czego białko nie czyni; przemienia skrobię w cukier, białko zaś nie przemienia. To ostatnie poznaje B. po tém, że się daje strącić samym octanem ołowiowym zasadowym *(acetum plumbicum)*, jak również octanem ołowiowym z amoniakiem. B. otrzymywał z wypocin chorobowych tego rodzaju osady, a z nich białko, którego polaryzacyję badał. Wyniki jednakże nie były stałe. Krzepnienie w wypocinach tłomaczy B., jako nagromadzenie się zawartych w cieczy kiśniątek (*microzymas*): gdy przesączamy ciecz zaraz po wypuszczeniu, takowe żyjątka się zatrzymują na cedzidle, a wtedy skrzepy już nie powstają. Rozkład ciał białkowatych występuje skutkiem kiśniątek w nich się znajdujących. (*Compt. rend. LXXIX. Ref.* w *Centr. f. m. Wiss.* 1875. Nr. 32). *Skórczewski.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

= **Kraków**, dnia 19 października. „Czas" z d. 16 października r. b. w artykule, dotyczącym się zniesienia Instytutu technicznego, a zaprowadzenia Szkoły przemysłowéj w Krakowie, przemawia za tém, aby w nowo założyć się mającéj szkole ustanowiono także katedrę higijeny; ponieważ w tego rodzaju szkole jest ona niejako koniecznością. Popierając to zdanie, zwrócić musimy uwagę na tę okoliczność, że tak zjazd lekarski w Krakowie w r. 1869, jak i zjazd lekarski we Lwowie w roku obecnym odbyty, uznał konieczną potrzebę wykładów higijeny, między innemi także w szkołach przemysłowych; jakotéż na to, że w szkołach przemysłowych wyższych w Wiedniu i Mnichowie higijena bywa wykładaną.

Przemyśl. Dnia 9 b. m. odbyła się tu uroczystość poświęcenia nowo wybudowanego gmachu szpitalnego.

* **Czerniowce.** Na uroczystości otwarcia tutejszego uniwersytetu Prof. Dr. Bryk z Krakowa był przedstawicielem towarzystwa naukowego germańskiego zwanego „Hochstift", istniejącego w Frankfurcie n. M. od r. 1859. Uniwersytet ten liczy dotychczas tylko 3 wydziały, tj. teologiczny, filozoficzny i prawniczny; na tych dwóch ostatnich do d. 14 b. m. było razem 83 zapisanych uczniów. *(Wien Woch. i G. N.)*

* **Odolanów.** Próbka polszczyzny w pismach urzędowych pruskich. Tygodnik powiatowy pow. Odolanowskiego Nr. 71 mieści na czele w części urzędowéj następujące obwieszczenie: „Ostrów, dnia 2 września 1875. W Massanowie i we Wielowsi pokazał się wściekły pies, który oraz od takowego pogryzionymi psami w krótce zabitym został. Właściciele psów tychże miejscowości i półmilowego okręgu zapozywa się niniejszém, aby swe psy natychmiast na 6 tygodni pod karą 15 mark lub stosunkowego więzienia na łańcuchach wiązali. Radca ziemiański." *(Dz. Pozn.)*

= **Paryż.** Wedle urzędowych doniesień, kilku znakomitych uczonych francuzkich utworzyło z własnego popędu „Szkołę antropologiczną", która pozostawać będzie w związku z tamtejszym wydziałem lekarskim, a obejmować ma sześć katedr. Wykładać bowiem będą: Broca Antropologiję anatomiczną, Dally etnologiczną, de Mortillet przedhistoryczną, Hovelacque linguistyczną, a Topinard ogólną; prócz tego Bertillon Statystykę i Geografiję lekarską.

— Akademija francuzka przyznała 20,000 franków nagrody Pawłowi Bertowi, profesorowi Fizyjologii w Paryżu, za pracę o działaniu zwiększonego i zmniejszonego ciśnienia powietrza na ustrój zwierzęcy. *D.*

Nekrologija. W Norwich umarł 25 września r. b. w 63 roku życia Jan Hughes Bennett, znakomity profesor uniwersytetu edynburskiego i autor wielu szacownych dzieł i rozpraw lekarskich. Jemu zawdzięcza nauka pierwszy opis bielicy *(leucaemia)*, a praktyka zastosowanie tranu rybiego do leczenia suchot płucnych. *D.*

Dr. Izydor Jung zmarł 16 października w Stanisławowie w 30 r. życia.

Wiadomości co do osób. Minist. wyznań i ośw. przyznało 3-letnie stypendyjum w kwocie po 900 złr. rocznie, celem uzyskania zawodowego nauczyciela dla katedry Weterynaryi w Uniwersytecie krakowskim, Dr. Adolfowi Lukasowi.

Wydział lekarski w Uniw. Jagiellońskim mianował Dra Wiktora Wehra asystentem w klinice chirurgicznéj, a Dra Ferdynanda Obtułowicza asystentem w klinice chorób skórnych i wenerycznych.

Wydział krajowy mianował lekarzem ordynującym w szpitalu w Nowym-Sączu Dra Józefa Kołączkowskiego i zatwierdził wybór Dra Józefa Machera na lekarza ordyn. w szpitalu w Biały.

Dr. Orzakiewicz objął posadę lekarza Zakładu dla sierot i starców w Drohowyżu. — Dr. Antoni Schattauer zrzekł się posady lekarza miejskiego we Lwowie, a Rada miasta przyjęła to jego zrzeczenie się.

Dr. Wiktor Łodziński osiedlił się w Myślenicach.

* **Wspominki historyczne.** 17 października 1642. Franciszek Roliński, Dr. Med., przyjęty do grona Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego. Był słynnym w swoim czasie lekarzem, Rektorem Uniwersytetu i Radzcą miejskim krakowskiem.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we **Srodę**, dnia 27go b. m., **o godz. 6** po poł. posiedzenie nadzwyczajne, celem wysłuchania dalszych wniosków komisyi terminologicznéj. (Wyrazy z zakresu Chirurgii i Medycyny sądowéj, oraz Psychijatryi.)

Sprostowanie.

Do Szanownéj Redakcyi „Przeglądu lekarskiego".

Pismo lekarskie wiedeńskie „Wiener mediz. Wochenschrift" ogłosiło w Nrach 31, 32, 33 i 34 r. b. listy ze Lwowa o drugim Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich, odbytym od d. 20 do 24 lipca r. b. w témże mieście. Do sprawozdań tych wkradły się zboczenia od prawdy przedstawiające mianowicie czynności sekcyi kliniczno-lekarskiéj zjazdu tendencyjnie w niewłaściwém i niekorzystném świetle; z tego powodu niżéj podpisani, jako sekretarze wspomnianéj sekcyi, przesłaliśmy w tym przedmiocie sprostowanie do pisma „Wiener mediz. Wochenschrift", którego atoli redakcyja tego tygodnika nie przyjęła, tak, że zniewoleni byliśmy ogłosić je w innéj gazecie wiedeńskiéj, mianowicie w „Wiener mediz. Presse" (Nr. 36).

Ponieważ w „Przeglądzie lakarskim" (Nr. 35) znajdujemy wzmiankę, iż sprawozdanie zawarte w „Wiener mediz. Wochenschrift" jest „w ogóle pochlebne, a miejscami może nawet zbyt pochlebne"; przeto upraszamy Szanowną Redakcyję, aby dała nam sposobność w swém piśmie wytknąć następujące, nie możemy inaczéj sądzić, jak, że tendencyjnie mijające się z prawdą podania w listach lwowskich pisanych do gazety „Wiener med. Wochensch.", dotyczące się sekcyi kliniczno-lekarskiéj.

Sprawozdawca dziennika wiedeńskiego pisze w Nr. 33:

1) *„Der Vortrag des Hr.* Jerzykowski *forderte zu sehr wenigen Diskussionen heraus"*; podczas gdy rozprawa była nad tym wykładem wyczerpującą; a brali w niéj udział: Dr. Hinze ze Lwowa, Dr. Zdzieński z Warszawy, Dr. Gałęzowski z Paryża i Dr. Kaczorowski z Poznania.

2) „Prof. Czyżewicz *demonstrirte ein Neugebilde... als er aber" (... „der keine grossen Ansprüche als subtiler Mikroskopiker macht") „diesmal in den Augen seiner Collegen als genauer Kenner der Mikroskopie gelten wollte, wurde er von* Prof. Biesiadecki (*dem grössten jetzt lebenden Mikroskopiker*) ad absurdum *geführt"*; podczas gdy Prof. Czyżewicz w ciągu wykładu kilkakrotnie bez ogródki oświadczył, że drobnowidowego badania przedstawionych nowotworów nie przedsiębrał wcale.

3) *„Der Vortrag des Hr.* W. (Wygrzywalski) *über die Tracheotomie mittelst Galvanokaustik wurde ruhig hingenommen, trotzdem der messerscheueste Arzt mit der Operation mittelst des Messers vertraut sein sollte"*; podczas gdy Dr. Obaliński i Dr. Szeparowicz bardzo dobitnie i stanowczo przemawiali właśnie za zaletami téj operacyi za pomocą noża, popierając zdanie swe właśnie tém, iż każdy lekarz powinien być na każde zawołanie do téj operacyi przygotowanym i umieć ją wykonać bez długich przygotowań.

4) *„Dem Vortrage* Dr. Łasiński *aus Breslau über dss Förster'sche Perimeter trat ein patriotischer Augenarzt* (Dr. Kilarski przyp.) *mit der Bemerkung entgegen, dass ein jeder Mediziner in Galizien mit dem Först. Perim. versehen sei. Wahrscheinlich hatte der Patriot von dem Instrumente zum ersten Male gehört und hielt es für einen gewöhnlichen Augenspiegel"*; podczas gdy rzecz istotnie tak się miała, że Dr. Kilarski na uwagę prelegenta Dra Ł., jakoby narzędzia tego nie napotkał w całéj Polsce, aż dopiero w Kijowie, odpowiedział urażony, iż podanie to nie zgadza się z rzeczywistością; perymetr Förstera znajduje się bowiem od lat kilku na klin. chorób ocznych w Krakowie i może nim pracować każdy uczeń; wypowiedział jednak zdanie, że takowy w praktyce lekarskiej nie przyjmie się z powodu swéj drogości i trudności w używaniu, podczas gdy lekarz praktyczny w celach leczniczych ma inne łatwiejsze środki do rozpoznania zwężenia pola widzenia, umiejętnym zaś rzeczom trudno mu się poświęcać dla braku czasu.

Dr. *Feigel* i Dr. *Widman*
Sekretarze byli sekc. klin. lek. Zjazdu II.

Omyłka druku. W Nrze 42, na str. 407, ł. 2, w. 29 od g., zamiast: tylko, ma być: także.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

ADMINISTRACYJA PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO otrzymawszy pewną liczbę egzemplarzy dzieła p. n.

Słownik łacińsko-polski

wyrazów lekarskich

przez Prof. Dra Fred. Kaź. Skobla i Dra A. Kremera

może Prenumeratorom „Przeglądu lekarskiego" ustąpić dzieło to po zniżonéj cenie tylko 2 złr. 10 c. za egzemplarz, prócz kosztów przesyłki. (3—)

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 44. W Krakowie, dnia 30 października 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi: W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ „ kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową: rocznie . . . złr. 6 cent. 60 w. a. półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsce tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 .

SPRAWOZDANIE o chorobach chirurgicznych leczonych w Szpitalu powsz. w Sanoku w czasie od 1go sierpnia 1874 do sierp. 1875 r.

podał dr. M. Krzykowski, lekarz ordynujący.

(Dokończenie.)

Odcięcie ukleja torbielowego nagłośni *(polypus cysticus epiglottidis).*

W pierwszych dniach lutego r. b. przedstawił się Nuchim, 26-letni szynkarz z Łupkowa, z objawami kiły wtórorzędnej (wysypką guziczkową), skarżąc się przedewszystkiém na ból i nieprzyjemne, a dotkliwe uczucie w gardle. Badając chorego przełyk, w którym sądzono, że się znajdą tylko objawy kiły; gdy, przycisnąwszy język kopystką, zadraźniono przypadkowo łuki podniebieniowe i w ten sposób wywołano silne ruchy połykowe: dostrzeżono nagle przy samej nasadzie języka narośl wielkości i kształtu jagody winogronowej, biało-różową, na której widzieć można było rozpostartą siatkę naczyń czerwonych. Narośl ta podczas dławienia się chorego i w miarę silnego wdechu lub wydechu chowała się i znów występowała, a po takiém badaniu chory dostawał silnego kaszlu; prócz tego widać było owrzodziałe migdałki.

Mając zatém podwójne cierpienie u chorego, tj. kiłę i nowotwór prawdopodobnie z krtani wychodzący, (za czém przemawiało znikania i występowania nowotworu w miarę silnego wdechu lub wydechu, duszenie się chorego i chrypka); zbadano mu krtań wziernikiem, który dał następujący obraz cierpienia:

Z prawego brzegu nagłośni, tuż przy jéj nasadzie wyrastała narośl jasno-różowa o podstawie wązkiej, szypułkowa, gładka. Narośl ta zwieszała się prostopadle w krtań, nie dotykając więzadeł głosowych. Przy dławieniu się chorego występowała do jamy ust i cofała się napowrót, sprawiając gwałtowny kaszel. Błona śluzowa krtani, jakoteż więzadeł głosowych była prawidłową.

Z wywiadów chorego dowiedziano się, że dopiero od półtora roku począł doznawać nieprzyjemnego uczucia w krtani, które dotychczas się utrzymuje. Chrypka była bardzo nieznaczną, bolów nie doznawał chory żadnych, najdotkliwszym zaś przypadem było uczucie w krtani, jakby ciała obcego. Zmiany w głosie chory nie uważał. Wysypka i ból gardła trwają od dwóch tygodni. Rozpoznanie: uklej nagłośni.

Odjęcie ukleju w tym przypadku nie przedstawiało wielu trudności; albowiem nowotwór wyrastał z brzegu nagłośni, miał długą szypułkę, do jamy ust z łatwością wstępował i tu mógł być uchwyconym i odciętym, a z tego powodu odcięcie nowotworu można było uskutecznić w jamie ust i bez pomocy wziernika, sposobem następującym. Choremu, który usiadł zwrócony twarzą ku oknu, pomocnik roztworzył usta rozwieradłem Ulricha i przytrzymywał język za pomocą kopystki Türcka. Operator, trzymając w ręce lewéj kleszczyki, w prawéj zaś nożyczki, drażnił kleszczykami podniebienie miękkie, w skutek czego uklej wystąpił z krtani do jamy ust; następnie zaś operujący uchwycił uklej obcążkami i przy nasadzie nożyczkami odciął. Krwotoku nie było wcale. Odcięty uklej miał szypułkę na cal blizko długą, okazał się po odcięciu zupełnie bladym i miał treść podobną do treści kaszaków. Chory po téj operacyi został od wszelkich dolegliwości uwolnionym; na głośni jego badanéj wziernikiem w parę dni po operacyi, nie można było dostrzedz ani śladu odcięcia.

Uklej śluzowy w przewodzie nosowym prawym u Anny N. i **uklej w przewodzie usznym zewnętrznym** u S. B. wyciągnięto szczypczykami: pierwszy zwykłemi na ten cel przeznaczonemi, drugi za pomocą szczypczyków Politzera, które i do wydobywania ciał obcych z przewodów usznych bardzo są dogodne.

Opuchlina ostra głośni; przecięcie tchawicy.

Uhryna Sydur, 25 lat licząca, zamężna wieśniaczka z Zachoczewa, przybyła dnia 8go lutego r. b. do szpitala z objawami kiły wtórorzędnéj. Obok kłykcin sączących i owrzodzeń migdałków, doznawała znacznéj duszności. Gdy mimo energicznego zastosowania wcierań szaruchy, postawienia pijawek na krtań, podawania środków wymiotnych itd., przypady duszności coraz bardziéj się wzmagały, występowała sinica, a opuchlina ostra głośni, która i wziernikiem stwierdzoną została, groziła choréj uduszeniem: wykonano przecięcie tchawicy powyżéj gruczołu tarczykowego. Przez pierwsze trzy dni po operacyi stan choréj był zadawalniający, duszność ustąpiła; lecz 4go dnia powstało obustronne zapalenie płuc nieżytowe, któremu chora w dniu 10tym uległa.

Zwężenie cewki moczowéj w części błoniastéj.

W. S., 35-letni były wojskowy z Sanoka, przed 13 laty dostał po raz pierwszy rzeżączki, która ponawiała się bardzo często. Od lat kilku doznaje trudności w oddawaniu moczu, które do tego stopnia wzmogły się, że zaledwie kroplami w śród najwyższego natężenia mocz oddawać może. Zwężenie cewki moczowéj, którego siedzibą była część błoniasta, usunięto przez stopniowe rozszerzanie za pomocą stoczków woskowych i sprężystych. Poczęto od Nru 3go skali francuzkiéj; w trzy miesiące chory wyszedł uléczony ze szpitala.

Przypadek ostréj niedokrewności, powstałéj po poronieniu, który dał powód do przetoczenia krwi, został opisany w Nrze 2gim „Przeglądu lekarskiego" w r. b.

Martwina szczęki dolnéj; wypiłowanie.

Maryja Michałówna, 25-letnia dziewczyna z Płonny, przyjęta do szpitala w czerwcu r. b., choruje od 5ciu miesięcy, lecz przyczyny nie umie podać. Cierpienie jéj poczęło się od obrzmienia policzka lewego, któremu towarzyszyła gorączka. Obrzmienie to wzmagało się, przeszło na szyję, ostatnie zęby lewe szczęki dolnéj powypadały, a na szyi potworzyły się ranki, któremi ropa ciągle odchodzi.

Badanie wykazało martwinę lewéj połowy trzonu i gałęzi szczęki dolnéj. Część martwinna szczęki dolnéj nie była wprawdzie od przodu ruchomą; lecz z uwagi, że chora gorączkowała, usta bardzo mało rozewrzeć mogła, a ropienie było bardzo znaczne: wypiłowano lewą połowę szczęki dolnéj, nie czekając, aż się część martwinna téjże szczęki oddzieli.

Uśpiwszy chorą chloroformem, odsłonięto szczękę dolną cięciem idącém wzdłuż brzegu dolnego szczęki od ucha aż po brodę. Oddzieliwszy okostnię i przepiłowawszy szczękę dolną od przodu w okolicy kła lewego za pomocą piłki łańcuszkowéj, łatwo wydobyto ze stawu część martwinną szczęki dolnéj. Błony śluzowéj jamy ust prawie nie nadwerężono, brzegi rany spojono szwem węzełkowym i opatrzono skubanką w kwasie karbolowym zmaczaną. Wypiłowana lewa połowa szczęki dolnéj była całkowicie zmartwiałą, od przodu tylko na $^1/_2$ cm. była zdrową.

Dalszy przebieg léczenia nie przedstawia nic uwagi godnego; chora w miesiąc opuściła szpital, będąc zupełnie wyléczoną. W miejscu wypiłowania szczęki czuć było utkanie ściśle, twarde.

Próchnienie w stawie biodrowym; wypiłowanie.

W. Michalak, 20-letni wieśniak z Bzianki, przybył do szpitala w czerwcu r. b. z cierpieniem stawu biodrowego lewego, trwającém od lat dwóch. Badanie wykazało: próchnienie główki kości udowéj lewéj, a w okolicy tylnéj stawu biodrowego lewego dwa otwory przetokowe, które prowadziły do stawu.

Chory w ogóle miał się nie źle, zboczeń chorobowych w innych narządach nie można było wyśledzić, mocz białka nie zawierał. Ani badanie przez powłoki brzuszne, ani przez jelito stolcowe nie wykazało przedziurawienia panewki, coby było przeciwwskazaniem do operacyi.

Wypiłowanie spróchniałéj główki kości udowéj razem z krętarzem wielkim wykonano, uśpiwszy chloroformem chorego i otworzywszy staw jedném cięciem podłużném przez okolicę szyjki kości udowéj poprowadzoném. Panewkę znaleziono wypełnioną bujnemi wiotkiemi ziarninami, z pośród których wyciągnięto kilka kosteczek martwinnych.

Po włożeniu sączka do rany i jéj spojeniu, założono przyrząd ciężarkowy, w którym chory wygodnie mógł leżeć. Trzeciego dnia po operacyi gorączka się wzmogła, brzuch u dołu stał się twardym, bolesnym i operowany umarł wśród przypadów zapalenia otrzewny w dniu 8ym po operacyi.

Otwarcie zwłok wykazało, jako przyczynę śmierci, ostre zapalenie otrzewny, które powstało w skutek przebicia się ropy przez panewkę do miednicy. Brzeg panewki i chrząstka były zupełnie zniszczone, a w dnie panewki bardzo cienkiém znajdował się otwór nierówny, wielkości ziarnka grochu.

Dla ułatwienia poglądu na wykonane amputacyje niechaj posłuży następujące ich zestawienie:

Liczba porządkowa	Imię i nazwisko. miejsce pochodzenia	Wiek	Przyczyna amputacyi	Rodzaj amputacyi	Wydarzenia podczas i po operacyi	Wynik
1	Michał Brewczak z Krzemienny	40	Rana stawu przydłońkowego, złamanie kości sprychowéj w górnéj i dolnéj $^1/_3$ części, otwarcie stawu łokciowego, złamanie powikłane odszczepowe kości barkowéj.	Wyłuszczenie w stawie barkowym, sposobem opisanym w N. 48 „Przegl. lek." z r. 1874.	Zgorzelina	Smierć w skutek posocznicy
2	Stefan Skosipiec z Wujskiego	44	Wrzód modzelowaty podudzia z rozpadem zgorzelinowym	Amputacyja podudzia dwupłatowa	Brzeg płatu górnego popadł w zgorzelinę	Wyzdrowienie
3	Iwan Minko z Stankowa	38	Zmiażdżenie ręki i przedramienia przez machinę	Amputacyja przedramienia kolista w drugiéj dobie po obrażeniu	Ropień na przedramieniu	Wyzdrowienie
4	Waśko Hatała z Bereźnicy	27	Zmiażdżenie ręki lewéj	Wyłuszczenie w stawie przydłońkowym jednopłatowe w pierwszéj dobie		Wyzdrowienie

Liczba porządkowa	Imię i nazwisko, miejsce pochodzenia	Wiek	Przyczyna amputacyi	Rodzaj amputacyi	Wydarzenia podczas i po operacyi	Wynik
5	Maryja Rybczakowa z Obarzyma	35	Rak przybłonkowy podudzia	Amputacyja uda przez kłykcie sposobem Teala	Ropnie na udzie, zgorzelina brzegu płatu górnego	Wyzdrowienie
6	Karol Śmietana z Wzdowa	21	Zgruchotanie trzech ostatnich palców ręki lewéj w skutek postrzału	Wyłuszczenie całkowite trzech ostatnich palców		Wyzdrowienie
7	Piotr Lipiński z Liska	12	Zanogcica złośliwa	Odjęcie palca w ostatnim członku za pomocą przewiązki sprężystéj Dittla		Wyzdrowienie
8	Hryć Pasieczny z Sanoczka	66	Wrzód rozległy podudzia i stopy	Amputacyja podudzia dwupłatowa		Wyzdrowienie
9	Tomasz Bochniak z Bukowska	61	Zgorzelina stopy w skutek urazu	Amputacyja podudzia dwupłatowa	Posocznica	Smierć
10	Jacenty Pieszczoch z Bukowska	30	Próchnienie stawu skokowego	Amputacyja podudzia kolista		Wyzdrowienie
11	Łukasz Kilar z miejsca	16	Próchnienie kości śródstopowych	Amputacyja sposobem Pirogowa		Pozostał w léczeniu
12	Maryja Srokowa z Hołuczkowa	41	Rak owrzodziały sutka lewego, zajęcie gruczołów chłoniczych pod pachą	Odjęcie sutka, wycięcie gruczołów chłoniczych		Wyzdrowienie

Wszystkie amputacyje z wyjątkiem Nr. 7go wykazu wykonywano po zupełném uśpieniu chorego, do czego zużywano od 10·0 — 30·0 chloroformu. Wymiotów, omdlenia itd. nie uważano ani razu podczas usypiania.

Sposobu bezkrwawego operowania podług Esmarcha używano we wszystkich przypadkach (z wyjątkiem Nr. 7 i 12go); w dwóch wystąpiła zgorzelina brzegu płatów, co i w szpitalach chirurgicznych w Nowym Jorku uważano. (p. Przegl. lek. Nr. 18 z r. b.)

U Łukasza Kilara (Nr. 11 wykazu), u którego, wykonywając amputacyję Pirogowa, znaleziono kość piętową sprochniałą, użyto sposobu podanego przez prof. Lücke go (*Centralblatt für Chirurgie*, 1874, Nr. 8), tj. wydłutowano kość piętową, pozostawiając tylko cienką skorupę i okostnię. O skutku nie można nic dotychczas powiedzieć, gdyż chory pozostaje w léczeniu.

Przed spojeniem brzegów rany zakładano zawsze sączek i ranę opatrywano skubanką maczaną w kwasie karbolowym (5·0 na 400·0).

W celu zabezpieczenia się od krwotoku pooperacyjnego nie używano okładów lodowych; krwotok nie wystąpił ani razu.

W przypadku zanogcicy złośliwéj u chłopca 12-letniego, u którego po odpadnięciu paznogcia ziarnina wybujała do wielkości orzecha włoskiego, mocno krwawiła i bolała, odjęto ją za pomocą przewiązki sprężystéj Dittla. Rurką sprężnikową cienką, używaną na sączki i mocno napiętą przewiązano palec powyżéj wybujałości. Do dnia 12go odpadła cała wybujałość razem z połową kości; a do dnia 20go rana była zupełnie zabliźnioną, przedstawiając kikut kształtny. Ból podczas uciskania przewiązki był nieznaczny.

Powyższy więc sposób zalecałby się przy amputacyjach palców, gdyż nie wymaga wycinania płatów do pokrycia kości, a więc i oszczędza palec mający być odjętym i dla osób bojących się noża jest przyjemniejszy.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

POŁOŻNICTWO I CHOROBY KOBIECE.

Schultze: O chorobowém nagięciu (*anteflexio*) macicy i o zapaleniu przymacicznem tylném (*parametritis posterior*) [1].

Cenna rozprawka Schultzego stanowi ważny przyczynek do badań umiejętnych nad znaczeniem zapalenia przymacicznego, które przebiega w zdwojeniach otrzewny zwanych fałdami półksiężycowemi Douglasa (*parametritis posterior*) i nad związkiem jego przyczynowym z nagięciem chorobowém macicy (*anteflexio*).

Na samym wstępie autor odpiera zarzuty, zwłaszcza ze strony Schroedera mu poczynione, jakoby każde nagięcie macicy poczytywał za stan prawidłowy, i zastanawia się umiejętnie nad prawidłowém ułożeniem macicy. Macica dziewicza jest w stanie prawidłowym, średnio rzeczy biorąc, bardziéj nagięta (ku przodowi) niż u kobiet, które już kilka razy rodziły, ponieważ górny odcinek szyi macicy jest smuklejszym i podatniejszym; po kilku porodach postać i ułożenie macicy, gdy pęcherz jest próżnym, zbliża się średnio bardziéj do nachylenia (*anteversio*). Na trupie widzimy macicę po największéj części odchyloną (*retroversio*), jeżeli nawet pęcherz jest próżnym, ponieważ razem ze śmiercią ustaje czynność mięśni utrzymujących macicę w położeniu prawidłowém, tj. nachyloną i nagiętą zarazem (*antevertirt-flectirte Lage*). Z pomiędzy wszystkich czynników zapewniających macicy wspomniane teraz ułożenie w każdéj postawie ciała po wypróżnieniu pęcherza i odbytnicy, największe zadanie ma mięsień pociągający szyję macicy ku tyłowi i zbliżający ją do drugiego kręgu krzyżowego, odkryty przez Luschkę, tak zwany odciągacz macicy (*musculus retractor uteri*), który przebiega w fałdach półksiężycowych Douglasa.

Cechą chorobowego nagięcia macicy (ku przodowi) jest jéj stałość. Rozpoznania téj wady nie można oprzeć ani na wielkości kąta, który tworzy szyja macicy z jéj ciałem, jak to Schroeder oznacza (*Ziemssen*, t. X., str. 161); ani na przypadach, tj. bolesném miesiączkowaniu (*dysmenorrhoea*) i niepłodności, jakie mają cechować tę wadę ułożenia macicy, a których przyczyny gdzie indziéj szukać należy; lecz zwracać należy najbaczniejszą uwagę na to, czy nagięcie macicy stale się utrzymuje. W tym celu należy ściśle badać macicę, gdy pęcherz jest próżny i gdy jest mocno wypełniony, i stwierdzić, że w obu przypadkach ułożenie téjże jest jednakowe; przedewszystkiém zaś śledzić należy zmiany chorobowe w fałdach półksiężycowych Douglasa: bo właśnie w nich przebiegające zapalenie przymaciczne (*parametritis posterior*), połączone z wytworzeniem zrostów tylnych i ze skróceniem wspomnianych zdwojeń otrzewny, staje się, zdaniem autora, najczęstszą przyczyną nagięcia macicy (*anteflexio*).

Za zrostami nieprawidłowemi przemawia badanie, wykazujące, że część pochwowa jest zwrócona ku tyłowi i że macica wiele trudniéj daje się poruszać, przyczém występują bole. Schultze uważał, iż chorobowe nagięcie macicy wystąpiło 70 razy między 250 przypadkami chorób kobiecych skutkiem skrócenia fałdów Douglasa; wyjątkowo zaś tylko zdarza się, żeby kąt nagięcia macicy tak się utrzymywał bez równoczesnego mocnego skrócenia fałdów półksiężowych.

[1]) *Ueber die pathologische Anteflexion der Gebärmutter und die Parametritis posterior. Mit Vorbemerkungen über die normale Lage der Gebärmutter, von B. S. Schultze, Professor in Jena. Mit 20 Holzschnitten. Berlin 1875.* (*Separat-Abdruck aus dem Archiv für Gynäkologie*, *Bd. VIII, Heft 1*).

Przyczyny zrostów tylnych i skrócenia fałdów Douglasa szukać przeto należy w zapaleniu przymacicznem, które powstaje jużto skutkiem wessania pierwiastków gnilnych po różnych rękoczynach przy porodzie lub w połogu (*parametritis puerperalis*), jużto występuje jako tak zwane zapalenie przewłoczne zanikowe Freunda (*parametritis chronica atrophicans*), odznaczając się zapalnym rozrostem tkanki łącznéj w jamie miednicy małéj z następowém ściąganiem się bliznowatém. W większéj części przypadków zapalenie przymaciczne zawdzięczało swój początek względom czysto mechanicznym, tj. występowała jako zapalenie przymaciczne tylne ostrawe i przewłoczne (*parametritis posterior subacuta et chronica*), wynikające z naprężenia fałdów Douglasa będącego skutkiem zatkania jelit kałem lub przechodzenia znacznych brył kału przez takowe, jakoteż skutkiem spółkowania gwałtownego, zwłaszcza, gdy prącie jest zbyt długie, co stwierdziło ściśle badanie w wielu przypadkach.

Stósownie do tego, który fałd Douglasa ulegnie skróceniu skutkiem zapalenia przymacicznego tylnego, czy prawy, czy lewy: obok nagięcia macicy (ku przodowi) jeszcze powstaje skręcenie jéj naokoło osi szyi (*antelateroflexio uteri*) odznaczające się, podobnie jak nagięcie macicy, swą stałością; a mianowicie następuje skręcenie macicy ku stronie prawéj (*dextro-torsio*), gdy mamy uczepienie tylne lewe, lub skrócenie odpowiedniego fałdu Douglasa; i na odwrót.

Jeżeli oba fałdy Douglasa ulegną skróceniu, to szpara ujścia zewnętrznego w badaniu wziernikowém okaże się poprzeczną, a gdy obracamy wziernikiem, część pochwowa nie może wykonywać miernych zwrotów prawidłowych, lecz zachowuje stale swoje ułożenie. Częstokroć do skrócenia fałdów Douglasa przyłącza się skutkiem zapalenia przymacicznego skrócenie jednego z więzów szerokich, co wpływa również na ustawienie macicy i wikła sprawę chorobową; tak np. skrócenie równoczesne więzu szerokiego powiększa skręcenie macicy, jeżeli leży po stronie przeciwnéj, niż skrócony fałd Douglasa. W miarę, jak złogi zapalne ustępują, znika też skręcenie i nagięcie macicy (ku przodowi), a macica odzyskuje zwolna prawidłową postać i ułożenie, o czém autor kilkakrotnie miał sposobność się przekonać.

Co się tyczy stosunku, jaki zachodzi między nachyleniem macicy (*anteversio*) a jéj nagięciem (*anteflexio*), to najważniejszą tu rolę odgrywa giętkość macicy. Utrata jéj giętkości skutkiem przewlekłego zapalenia miąższowego (*infarctus uteri*), gdy fałdy Douglasa są skrócone, staje się przyczyną nachylenia, a nie nagięcia macicy, tak, że nawet mocno wypełniony pęcherz nie zdoła dna macicy podnieść po nad poziom. Wyjątkowo tylko w przypadkach, w których macica zupełnie giętkość swą utraciła, a przyczepiny tylne są bardzo krótkie, nie możemy stwierdzić nachylenia ku przodowi, lecz owszem znajdujemy pochylenie ku tyłowi, czyli odchylenie (*retropositio, resp. retroversio*). Kilkakrotnie uważał autor, że po zupełném ustąpieniu obustronnych przyczepin tylnych, które się długo utrzymywały, wystąpiło odchylenie macicy, a to zapewnie skutkiem stłuszczenia lub innego rodzaju zmian chorobowych w mięśniu odciągaczu macicy (*m. retractor uteri*), nadto skutkiem zwiotczenia fałdów Douglasa. W innych przypadkach po kilku dniach lub tygodniach jużto bez leczenia, jużto po zimnych wstrzykiwaniach robionych przez pochwę lub odbytnicę, macica odzyskiwała prawidłowe ułożenie, mięsień więc wspomniany odzyskiwał zdolność pełnienia swéj czynności.

W ostatnich latach Schultze uważał, iż zapalenie przymaciczne ograniczone do fałdów Douglasa zdarza się często tak u dziewic, jak i u mężatek, sprowadza najpierw

chorobowe nagięcie (ku przodowi), a ustępując staje się przyczyną późniejszego odchylenia macicy (ku tyłowi). U położnic również czyto skutkiem owrzodzeń lub skaleczeń tylnéj ściany pochwy, czy też skutkiem naderwania lub pęknięcia śródkrocza zapalenie to ma daleko częściéj występować, niż ogólnie przypuszczają, a to pod postacią krótkiéj i lekkiéj gorączki (*febricula*); a ponieważ złogi wypocinowe w skąpéj tkance łącznéj ułożonéj w fałdach Douglasa nie dosięgają zazwyczaj znaczniejszych rozmiarów, macica zaś jest u położnic prawidłowo ku przodowi wyraźnie nagiętą: przeto cierpienie tego rodzaju tém łatwiéj przeoczyć można; późniéj następuje dość szybko wessanie, a skutkiem zwiotczenia fałdów Douglasa i porażenia mięśnia w nich przebiegającego występuje odchylenie macicy.

Nagięcie macicy, jako następstwo zapalenia przymacicznego tylnego, występuje pod 2 lub 3 postaciami, które również za okresy sprawy chorobowéj uważać można. W pierwszym okresie, zapalnym, przeważa bolesność i niepodatność zgrubiałych fałdów Douglasa nad skróceniem; przy odpowiedniém léczeniu następuje zupełny powrót do stanu prawidłowego, nieraz prawdopodobnie i bez léczenia, zwykle jednak w razie ostatnim cierpienie przechodzi w okres drugi, tj. tworzą się bliznowate przyczepiny tylne. Im dłużéj trwa cierpienie, tém mocniéj skraca się fałd Douglasa, bolesność znika, a silne przyczepienie macicy ku tyłowi pozostaje. W skutek odpowiedniego léczenia przyczepiny te mogą zniknąć, często jednak objawy zapalenia przymacicznego powtarzają się, a ztąd przypady i rokowania w tym okresie należą do najgorszych. Można mówić jeszcze o trzecim okresie, którego cechę stanowi nagięcie macicy pod kątem bardzo ostrym, jeżeli pęcherz jest próżnym, ustępujące jednak w miarę, jak pęcherz się wypełnia. Jestto stan niejako nawykły, po ustąpieniu już przyczepin tylnych, a można go odróżnić od nagięcia macicy wrodzonego tylko wtenczas, jeżeli dawniéj można było tylne przyczepiny wykazać. Oczywiście, stan tego rodzaju, jeżeli tylko nie ma innych powikłań, nie potrzebuje być przedmiotem léczenia.

Przypady towarzyszące tym okresom zawisły od rodzaju zmian chorobowych, tj. jużto od zapalenia tkanki łącznéj otaczającéj macicę, jużto od samych tylko przyczepin tylnych, jakotéż od powikłań, do których przedewszystkiém należą: nieżyt szyi macicy, zapalenie macicy przewlekłe i zapalenie jajników.

Dziewice léczone z powodu zapalenia macicznego tylnego cierpiały z małemi wyjątkami na błednicę, częścią znów na brak regularności, zresztą wszystkie uskarżały się na bolesne miesiączkowanie, po części na miesiączkowanie zbyt obfite. I kobiety niepłodne były bez wyjątku niedokrewne, po największéj części skarżyły się na boleści przy miesiączkowaniu.

Związek, jaki zachodzi między nagięciem macicy a bolesném miesiączkowaniem i niepłodnością, da się zdaniem autora w ten sposób określić: Okres zapalny nagięcia macicy, łączy się prawie zawsze z bolesném miesiączkowaniem i niepłodnością; przyczyny zaś tych przypadów szukać należy raczéj w zapaleniu przymaciczném ustalającém macicę w położeniu nagiętém (ku przodowi), niż w zmianie postaci macicy. Drugi okres chorobowego nagięcia macicy, okres wytworzenia się niebolesnych przyczepin tylnych, staje się tylko natenczas przyczyną bolesnego miesiączkowania, jeżeli, jak to zresztą często się zdarza, nawał krwi towarzyszący miesiączce daje powód do ponownego zapalenia przymacicznego. Zapłodnienie jest utrudnionem przez stałe nagięcie macicy, które jest następstwem minionego zapalenia przymacicznego, jednakowoż jest możebném i bardzo też często następuje. Zupełnie ruchome nagięcie macicy, nawet pod kątem ostrym, bez względu na to, czy jest wrodzoném, czy też jest następstwem przyczepin, które wytworzyły się skutkiem zapalenia przymacicznego, a następnie poznikały, nie staje się przyczyną ani bolesnego miesiączkowania, ani też nie utrudnia zapłodnienia. Wprawdzie zwężenia w przewodzie szyi macicznéj, jakotéż postać ostro-stożkowata części pochwowéj w pierwszym razie, a utrzymywanie się przewlekłego zapalenia macicy w drugim, wikłają się z tym rodzajem nagięcia macicy, i teto właśnie zboczenia stać się mogą przyczyną bolesnego miesiączkowania i niepłodności.

Naważniejszą zatém rzeczą przy nagięciu chorobowém macicy jest wykazać tylne przyczepiny, a zadaniem léczenia będzie usunąć zapalenie przymaciczne tylne, którego siedzibą są pęczki tkanki łącznéj ułożone w fałdach półksiężycowych Douglasa.

Dr. *F. Obtułowicz.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XIII, dnia 7 lipca 1875.

Przewodniczący Kol. Korczyński. Obecnych członków 13.

1. Odczytano pismo Tow. lek. gal., poruczające prawo udzielenia nagrody 50 złr. za najlepszą pracę, do 31 grudnia Redakcyi Przeglądu lek. nadesłaną, Towarzystwu krak. lek.; z tém zastrzeżeniem jednak, iż i specyjaliści lwowscy od wyrażenia swéj opinii wykluczeni nie będą.

2. Wybrano Dra Jana Stellę Sawickiego na czł. kor., a Dra Stanisława Skobla na członka czynn. Tow.

3. Przyjęto wniosek Przewodn., aby podać momoryjał do Rady miejskiéj krak. względem ścisłego przeprowadzenia sekcyj policyjno-lekarskich we wszelkich przypadkach nagłéj śmierci.

4. Kol. Blumenstok wykłada o zmianach na zwłokach zwęglonych.

„W dziełach sądowo-lekarskich—przynajmniéj mnie przystępnych — mało znachodzę uwag odnoszących się do zmian na zwłokach zwęglonych. Najwięcéj w téj mierze napotykamy w Schauensteinie; podczas gdy Casper i Liman w obszerném swém dziele zbyt mało przywięzują wagi do ciał zwęglonych, wychodząc ze słusznéj zresztą zasady, że człowiek daleko prędzéj umiera, niż się ciało jego zwęgla. Jednakowo były przypadki sądowo-lekarskie, jak n. p. przypadek hr. Görlitzowéj, która w r. 1847 w Darmstadzie przez lokaja zamordowaną została, które dowodzą, że i zwęglone ciało może miéć znaczenie sądowo-lekarskie. To też w skutek tego procesu, który został Staufowi wytoczony w Darmstadzie, niektórzy lekarze robili doświadczenia, paląc umyślnie zwłoki, aby się przekonać o zmianach, jakim ciało podlega przez zwęglenie. Na mocy doświadczeń tych wykazał Prof. Maschka w r. 1853, że skutkiem działania płomienia powstają w czaszce pęknięcia i szczeliny już krótsze, już dłuższe, i zwraca uwagę na to, że orzekając o tych szczelinach, należy się miéć na baczności, aby takowych nie brać bezwzględnie za obrażenie zadane przed spaleniem; mogą one bowiem być następstwem spalenia.

„Tak stały rzeczy do niedawna, gdy prof. Hofmann wystąpił w *Medizinische Wochenschrift* z artykułem: „o zmianach na ciałach zwęglonych", w którym podał swoje spostrzeżenia czynione na zwłokach, które umyślnie zwęglał.

Do tych muszę ja się odwołać, gdyż zgadzają się ze spostrzeżeniem mojém na 2ch przypadkach czynioném.

„Przedewszystkiem muszę zwrócić uwagę Kolegów na to, że zwęglenie ciała ludzkiego, mieszczącego w sobie 75% wody, nie jest rzeczą tak łatwą; najsamprzód zwęgla się powłoka zewnętrzna bądźto cała, bądź częściowo, w miarę tego, jak długo i na które okolice płomień działa.

„Powłoka ta zwęglona, stawszy się złym przewodnikiem, ochrania części głębsze od zwęglenia; ochrania je na czas pewien niezbyt długi. Lecz i zwęglenie powłoki ogólnéj odbywa się nie jednostajnie: albowiem tu zachodni ten sam stosunek jak przy oparzeniu płomieniem. — Przy oparzeniu powłoka zewnętrzna ulega najmniéj zniszczeniu w miejscach, gdzie suknie najlepiéj przylegają; tak i przy zwęgleniu ta część okazała się najmniéj uszkodzoną, która bezpośrednio najwięcéj ziemi dotyka, na któréj ciało leży. Ta okoliczność jest dość ważną. Powłoka ta najmniéj uszkodzona przedstawia się grubą, suchą, pergaminowo twardą, barwy bądź całkiem czarnéj, albo téż żółtawéj; przy nacięciu czuć opór, przedstawiający się tak, jak w pewnych przypadkach zgnilizny. Ta zmiana jest dla tego ważną, można ocenić, jak zwłoki podczas zwęglenia leżały: w jednym przypadku można orzec, że leżały na przodzie; w drugim, że na wznak. Jeżeli płomień działa dłużéj, wtedy następują dalsze zmiany na powłoce zwęglonéj: takowa pęka, powstają zrazu szczeliny, które Schauenstein opisuje jako szczeliny całkiem ostre, jakby rany za życia zadane; następnie stają się takowe coraz większe; jeźli otwory takie na odnogach powstały, sterczą przez nie kości; jeźli zaś na tułowiu, wtedy przezierają albo wypadają przez nie organa przylegające. W jednym z moich przypadków był otwór po lewéj stronie klatki piersiowéj, w drugim zaś w jamie brzusznéj; w pierwszym przypadku widać było płuca mocno zwęglone, w drugim pętlę jelita również zwęgloną.

„Jeżeli się rozchodzi o to, aby odpowiedzieć na pytanie, czy otwory na ciele takiém powstały dopiéro skutkiem zwęglenia lub przed zwęgleniem: to sądzę, że nie, można stanowczo powiedzieć; ale przecież można orzec z największém prawdopodobieństwem, że powstały one podczas zwęglenia, ponieważ albo przez te otwory wychodzą części zwęglone, albo przynajmniéj przylegają szczątki organów zwęglonych. Zresztą nigdy nie widziałem, aby otwór zdziałany za życia, albo i po śmierci, (ale przed spaleniem), był tak wielkim, a przytém tak regularnym. Są to otwory bardzo wielkie, poprzeczne albo podłużne, jajowate, mające długości 5 — 6 cali, szerokości 4—5 cali; otwory takie żadném prawie narzędziem nie bywają zdziałane.

„Tyle co do powłoki zewnętrznéj. Po niéj ulega zwęgleniu układ kostny, a przedewszystkiém czaszka. Powiedziałem, że już Maschka wykazał, że na czaszce występują szczeliny; na pytanie jednak, czy można ocenić, czy takowe za życia powstały, czy ze zwęglenia, nie umiał odpowiedzieć. Tém mniéj można to i teraz, gdy Hofmann zauważał, że nietylko szczeliny powstają, ale i foremne otwory: tak w jednym przypadku okazało się, że skutkiem spalenia był otwór w czaszcze jak po kuli karabinowéj; gdzie więc takie otwory powstają, trudno orzec, czy one za życia powstały, czy też skutkiem zwęglenia. Jednakowo przybył fakt bardzo ważny, o którym zaraz wspomnę, skutkiem którego można jeźli nie z absolutną pewnością, to przynajmniéj z prawdobieństwem poznać, czy otwory te przez zwęglenie, lub téż za życia powstały. Rozchodzi się o to, jak te pęknięcia powstają? Wiadomo Kolegom zapewne, że rodak nasz Dr. Krajewski podał w r. 1862 wiadomość o pęknięciu czaszki, a właściwie o rozchodzeniu się szwów na trupie zmarzniętym; objaw ten tłomaczył przez powiększenie się objętości mózgu skutkiem zmarznięcia, w taki sposób, jak garnek pęka napełniony wodą, gdy się takowa w lód zamienia. Tłomaczeni e to dobre, tylko fakt nie jest bardzo uzasadniony: oprócz niego bowiem nikt nie widział takiego rozchodzenia się szwów skutkiem zmarznięcia, chociaż każdy z nas ma do czynienia z takiemi przypadkami, a przecież — ja przynajmniéj nigdy nie widziałem tego i nie słyszałem o tém od Kolegów. W każdym razie na czaszce zwęglonéj w całkiem inny sposób szczeliny powstawać muszą: albowiem pomimo, że w takim razie treść czaszki nie powiększa się, ale owszem zmniejsza; to przecież czaszka pęka. Otóż zjawisko to, bardzo ciekawe, bardzo odpowiednio tłomaczy Hofmann: powiada on, że pęknięcie to jest następstwem z jednéj strony rozdymającéj siły gorąca, z drugiéj strony rozdęcie się istoty organicznéj zawartéj w kościach, a 3cim czynnikiem jest para tworząca się skutkiem spalenia się części miękkich; chociaż ta para nie ma wielkiego znaczenia, bo przekonano się, że czaszka pęka nawet wtedy, gdy była poprzednio wypróżnioną. Oprócz tych pęknięć, jeźli płomień działa przez dłuższy czas, przez godzinę lub półtoréj, widać już zupełny brak sklepienia tak, że nam się przedstawia połwa tylko czaszki, a względnie tak, jakby reszta była gwałtem odłamaną; brzegi pozostałéj części są poszarpane, z zatokami, i zdaje się, że na podstawie czaszki nic się nie znajduje.

„W pierwszym z moich przypadków r. 1869, patrząc się po raz pierwszy na podstawę czaszki, mniemałem, że takowa jest tylko samym węglem powleczona; po oczyszczeniu jednakowoż spostrzegłem, że mam do czynienia z ciałem sprężystém, twardém; oblawszy wodą, widziałem że mam całe mózgowie nienaruszone, osłonięte jak najlepiéj oponą twardą. Oczywiście, że mózgowie to, jak je słusznie Hofmann nazywa mózgiem *en miniature* miało $^1/_4$ — $^1/_6$ objętości zwykłego mózgu. Nie wspominałem o tym przypadku, gdyż myślałem że to wyjątkowy; zresztą z jednego przypadku nie można jeszcze było robić takich wniosków; ale tém bardziéj uderzony byłem rozprawą Hofmanna, który doszedł każdym razem do tego samego rezultatu, że po odpadnięciu sklepienia czaszki mózg najlepiéj jest utrzymany. Tłómaczy on to znowu w ten sposób, że mózgowie jest w ogóle bardzo zamożne w wodę (75%), kora mózgowa zawiera 10—14% wody więcéj, niż części rdzenne. Wreszcie opona twarda zwęgla się powierzchownie, ale następnie kurczy się, stanowiąc zły przewodnik ciepła, który ochrania mózgowie. Że to tłómaczenie jest uzasadnioném, dowodzi okoliczność, że gdy Hofmann poprzednio naciął oponę twardą i poddał czaszkę spaleniu, całe mózgowie zostało zwęglone, w każdym razie mocno nadwerężone. Przypadek zrządził, iż w 2 dni po przeczytaniu rozprawy Hofmanna, zostałem delegowanym z kol. Zarębą do sekcyi zwłok zwęglonych. Tu widząc czaszkę bez sklepienia, zwróciłem uwagę na to, że i tu zapewne mózgowie będzie dobrze utrzymaném. Istotnie po oczyszczeniu pokazało się, że mózgowie bardzo małe leżało na podstawie czaszki osłonięte oponą twardą nieuszkodzoną. Po nacięciu opon i zrobieniu kilku cięć przez mózgowie, przekonaliśmy się, że każde naczynie o wiele lepiéj rozpoznać można, niż na trupie zwykłym. Widzieliśmy że nie ma najmniejszéj wybroczyny w istocie mózgowéj: naczynia dobrze utrzymane, t. j. były całkiem podobne do naczyń sztucznie nastrzykniętych, ściany ich suche i twarde, a masa w naczyniach była podobna do laku czerwonego. Po wyjęciu nieco i ułożeniu na szkiełku téj masy, nie można było tejże nożem przeciąć, dopiero przez rozpylenie uzyskaliśmy trochę proszku który został poddany badaniu mikroskopem. Pokazało się, że w krwi można było uzyskać kryształy heminowe; trup ten zaś był 2 — 3 godzin w płomieniu. Okoli-

czność ta, która zgadza się z wywodami prof. Hofmanna, a o której natrąciłem przeszłym razem, może mieć znaczenie praktyczne.

„Tyle co się tyczy mózgu. Jeżeli więc mamy szczeliny lub pęknięcia na czaszce, a o to rozchodzić się będzie, czy takowe za życia powstały, lub nie, będziemy robili poszukiwania w mózgu tak dobrze skonserwowanym: jeżeli nie na wybroczyny w mózgu, to można powiedzieć że obrażenia czaszki za życia nie było. Tym sposobem badanie mózgu już ma znaczenie wielce praktyczne. Z czaszką równocześnie prawie zwęglają się kości długie. Co się tych ostatnich tyczy, to zauważałem, że one zachowują się skutkiem zwęglenia w 3-ki sposób: albo kości te przezierają przez szczeliny w powłoce zewnętrznéj albo całkiem zwęglone, albo téż przełamane; albo kości te długie są wraz z mięsem i powłoką w bezkształtną czarną bryłę zamienione, tak, że odnoga np. górna o połowę krótszą się staje, a mimo to widać palce, z czego wynika, że wszystko jakby wosk się stopiło; albo wreszcie odpadają całe członki, jak stopy, ręce, jakby umyślnie odjęte. Hofmann wspomina, że kości podłużne w osi podłużnéj pękają; co do moich przypadków nie mógłbym tego potwierdzić: najczęściéj widziałem że takowe przełamują się poprzecznie, chociaż często widać i odszczepione kawałki w osi podłużnéj. Nie miałem także sposobności sprawdzenia tego, co podaje Höfmann, jakoby w nasadach kości długich ukazywały się pęknięcia spółśrodkowe na kształt pierścieni rocznych w pniach drzew. Teraz następują części miękkie: w obydwu przypadkach mogliśmy zrobić oględziny części wewnętrznych i wszystkie organa były suche, jakby wędzone, i dobrze utrzymane. Nie można wprawdzie na podstawie takich oględzin wydawać orzeczenia sądowego z pewnością o przyczynie śmierci; jednakowoż można to uczynić z prawdopodobieństwem i będzie można we wszystkich przypadkach podać śledztwu pewne wyjaśnienie. Tak np. w pierwszym przypadku moim rozchodziło się o to, że kobieta staruszka, która według zdania wójta, krewnych i lekarza, który ją léczył, cierpiała na opuchłość. a leżąc w szopie, spaliła się, gdy ta podpaloną została. Sklepienia czaszki nie było, mózg tylko był w sposób podany zakonserwowany. Przy oględzinach wewnętrznych znaleźliśmy w worku sercowym 2—3 unc. płynu żółtawego, obie warstwy worka sercowego w kilku miejscach zrośnięte, w obydwu komórkach serca dość krwi płynnéj. W tym przypadku można było powiedzieć, że była kobieta schorzałą; czy została zgładzoną poprzednio, czy się udusiła dymem, o tém z pewnością orzekać nie można. W drugim przypadku był mężczyzna: skonstatowaliśmy płeć, gdyż prącie, chociaż zupełnie zwęglone było utrzymane, tak samo i muda chociaż były pozbawione moszen; a zresztą, gdyby nawet i części płciowych nie było, to wykazał Reclam, paląc zwłoki w przyrządzie Siemensa, że najdłużéj opiérają się zwęgleniu kości miednicy, a więc i po miednicy można rozpoznać płeć. Następnie mogliśmy rozpoznać, że denat leżał na grzbiecie; że nie umarł z otrucia, bo wnętrzności były dobrze utrzymane; że nie umarł z ujścia krwi, bo nie było śladu krwotoku, a chociaż czaszka była zniszczona, to w mózgu nie było wybroczyn. Nie mogliśmy tylko powiedzieć, czy nie został uduszony, albowiem o uduszeniu orzekać bardzo trudno. Wreszcie ponieważ zastaliśmy u niego pęcherz bardzo rozdęty, mogliśmy przypuszczać, że umarł w stanie upojenia: albowiem nietylko Casper, ale wszyscy sądowi lekarze zgadzają się, że przy śmierci w stanie upojenia pęcherz bywa mocno rozdęty. Zdaje mi się, że jeźli się tyle podaje wniosków, to można pewną usługę śledztwu oddać. W tym przypadku zgłasza się kobieta, mówiąc, że jéj się śniło, że tego człowieka kosą zamordowano, a potém szopę podpalono. Powiedziałem że jéj się śniło; ponieważ jednakowo znaleziono kosę w szopie, gdzie zwęglenie nastąpiło. Sąd zażądał, abyśmy badali plamy na kosie, czy one nie pochodzą od krwi. Badałem jak najskrupulatniéj, jednak nigdzie śladu krwi nie zdołałem wykryć. Wiedząc o tém, że płomień nie niszczy kryształków krwi, mogłem orzec, że nietylko nie znalazłem, ale najprawdopodobniéj krwi nie było. Śledztwa zaniechano. Tyle co do dotychczasowego mojego doświadczenia; zapewne doświadczenia tego w krótkim czasie nie wzbogacę, bo w 5 latach miałem zaledwo 2 przypadki; jednakowo pozwoliłem sobie zwrócić uwagę lekarzy sądowych, aby przy nadarzających się przypadkach zechcieli zważać na objawy na zwłokach zwęglonych, bo być może, że więcéj faktów jeszcze się okaże.“

W dyskusyi kol. Domański twierdzi, iż pękanie czaszki przypisać należy niejednolitości utkania czaszki, która, będąc złym przewodnikiem, pękać musi; nadto, iż nie para wodna i gazy w jamie czaszki powstające są tego główną przyczyną, gdyż czaszka nie w samych tylko szwach pęka. — Kol. Obaliński uważał u kilku zwęglonych koni pęknięcia podłużne brzucha, przez które przeglądały jeita i mięso świeże; wnosi ztąd, iż pęknięcia te powstały wtedy, gdy nie było już więcéj żaru, że zatém powstały skutkiem wytworzenia się gazow w brzuchu, a nie przez wypalenie się dziur.

Dr *Wiszniewski.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

— **Zjazd doroczny niemieckiego stowarzyszenia zdrowia publicznego** trzeci z porządku odbył się w tym roku w Mnichowie (Monachium) od 12 do 15 września r. b. wedle programu, który podaliśmy w Nr. 22 „Przegl. lek.“

Obradom przewodniczył Dr. Günther (z Drezna), a obowiązki sekretarzy pełnili Dr. Spiess z Frankfurtu i Dr. Rosenthal z Magdeburga. Sprawozdawcą pierwszego ustępu programu dotyczącego wymogów higienicznych pod względem żywienia w zakładach dla sierot, w koszarach, więzieniach, przytuliskach i w kuchniach ludowych, był Prof. Dr. Voit.

Na początku nadmienił, że dotychczas zbyt mało zwracano uwagi na żywienie całych klas ludności i dopiero w nowszych czasach coraz więcéj znaczenia nabiera racyjonalne żywienie wojska. Dotychczas przeważało zdanie, że w uczuciu głodu posiadamy wskazówkę, jak się żywić mamy. Ale twierdzenie to jest mylném; podobnie, jak zmysł powonienia nie daje nam wskazówki do ocenienia powietrza zepsutego, a zmysł smaku nie jest stosownym sędzią wody zepsutéj: tak samo téż w wyborze pożywienia nie powinniśmy się spuszczać na uczucie głodu. Jeżeli jednak człowiek niezależny nader często pod tym względem błądzi: to ileż błędów popełnić musi ten, którego żywienie zależy nie od niego, ale z góry jest przeznaczone, jak się rzecz ma w domach sierot, koszarach, więzieniach itd.

Dawniéj trzymano się pod tym względem doświadczenia i różnych zapatrywań; albowiem umiejętność jeszcze nie była na takim stopniu, żeby można było oznaczyć, ile pod pewnemi warunkami spożyć trzeba, aby zdrowie utrzymać. Dziś jednak znamy już znaczenie każdéj pożywki dla ustroju i dla tego można już podać następną tabliczkę wskazującą, ile jakiéj pożywki potrzebuje ustrój w pewnych warunkach:

		Białka	Tłuszczu	Wodnik. węgla
Silny robotnik	potrzebuje grm.	137	173	352
Średni „	„ „	118	56	500
Żołnierz w czasie wojny „	„	157	285	331
„ w czasie pokoju „	„	119	56	485

			Białka	Tłuszczu	Wodnik. węgla
Kobieta chorowita	„	„	76	23	304
„ w domu przytułku	„	„	80	49	266
Więzień co najmniéj	„	„	85	30	300

Sprawozdawca przemawia daléj za lepszém żywieniem wojska już w czasie pokoju: gdyż obecne nie odpowiada wymogom, a państwu zależeć musi na tém, aby miéć silnych żołnierzy.

Mówiąc o żywieniu więźniów, sprawozdawca gani jednostajność pożywienia dawanego zwykle po więzieniach, a które szkodliwie wpływa na zdrowie więźniów, chociaż bynajmniéj nie leży w zamiarze rządów.

Badając żywność w kuchniach ludowych, V. przekonał się, że jest niedostateczną pod względem jakości, gdy wszelkie usiłowania dążą tylko do zwiększenia ilości strawy podawanéj.

Po wykładzie Prof. Dr. Voita uchwalono następną rezolucyję przez niego wniesioną: Zgromadzenie poleca wydziałowi poczynić stosowne kroki, aby żywność podawana w zakładach państwowych i miejskich zbadaną została wedle metody Dr. Voita przez ludzi pewnych i umiejętnych, a wyniki tych badań przedłożone zostały najbliższemu zebraniu tego zjazdu.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

= **Nowe pismo higijeniczne.** W Elberfeldzie zaczęło wychodzić nowe pismo poświęcone higijenie pod redakcyją znanego higijenisty Dra Karola Reclama z Lipska pod napisem: „*Gesundheit*“. Celem pisma tego ma być szerzenie wiadomości higijenicznych i utworzenie spójni między lekarzami, technikami, urzędnikami administracyjnymi, nauczycielami, duchownymi, budowniczymi, przemysłowcami itd. we względzie higijeny. Artykuły w tém piśmie mają być redagowane umiejętnie pod względem treści, ale zarazem ile możności przystępnie dla każdego wykształconego. Gdzie tego zachodzić będzie potrzeba, podawanemi będą rysunki. Pismo to wychodzić będzie 2 razy na miesiąc w objętości 2 arkuszy. Prenumerata wynosi 4 marki kwartalnie.

Niemcy nie posiadały dotychczas pisma tygodniowego podobnéj treści, gdy w innych krajach pisma w tym duchu redagowane zjednały sobie ogólne uznanie ze strony naukowéj i wywarły błogi wpływ na rozwój dobrobytu wśród mieszkańców. Sądząc po Nrze pierwszym, który mamy przed sobą, i po imieniu redaktora, należy się spodziewać, że pismo to w Niemczech zajmie podobne stanowisko.

Zwracamy więc uwagę lekarzy polskich na to nowe czasopismo: ponieważ u nas zachodzi także potrzeba szerzenia wiadomości higijenicznych i takowa coraz gwałtowniéj czuć się daje, a w literaturze swéj nie posiadamy żadnego pisma wyłącznie poświęconego temu przedmiotowi, a tylko pisma lekarskie, jak „Medycyna“ i „Przegląd lekarski“, podając wiadomości higijeniczne, starają się ile możności zaradzić temu brakowi. Za potrzebą tą przemawia także i ta okoliczność, że próby wydawania pism higijenicznych, jak „Przyjaciela zdrowia“ od r. 1861 — 63 w Warszawie i „Dwutygodnika higijeny publ. krajowéj“ wydawanego w r. 1872 jako dodatek do „Przeglądu lekarskiego“, cieszyły się uznaniem i upadły nie dla braku czytelników, ale z innych powodów.

Dr. *Grabowski.*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

O. Berger. **O działaniu fizyjologiczném i leczniczém żminu** (*Gelsemium sempervirens*). U zimnokrewnych żmin znosi ruchy, porażając ośrodki ruchowe w mózgu, poraża ruchy oddechowe, powiększa czynność odruchową rdzenia pacierzowego, a następnie ją poraża, zmniejsza pobudliwość obwodowych nerwów ruchowych i mięśni i zmniejsza nieznacznie ruchy serca. U ciepłokrewnych żmin rozdrażnia ośrodki ruchowe mózgu, a następnie je poraża; również poraża ośrodek oddechowy w rdzeniu przedłużonym. Czucie jest niezmienione, odruchowość jest zrazu podniesiona, następnie zmniejszona. Na częstość ruchów serca żmin wywiera wpływ bardzo mały; wielkie dawki obniżają miernie parcie krwi ościenne. Śmierć nastaje zawsze skutkiem porażenia ruchów oddechowych.

Działanie lecznicze w 40 przypadkach bądźto nerwobolów, bądź chorób połączonych z bolem i bezsennością było prawie zupełnie ujemne. Zadawki 0·1 — 0·5 wyciągu nie okazywały wcale działania uspakajającego, a częstokroć wywoływały bardzo nieprzyjemne skutki uboczne. Nastój podany w ilości 30 kropli 3 — 4 razy dziennie nie skutkował wcale, przypady otrucia pojawiały się dopiero po zadawce dziennéj 3 — 6 łyżeczek nastoju. W ogóle autor nie widział nigdy tych pomyślnych skutków z używania żminu, jakie opisuje Dr. Jurasz. (Zob. Przegl. lek. 1875, str. 239). (*Centr. f. m. W.* N. 43 i 44, 1875).

K.

Wstrzykiwania podskórne strychninu przeciw porażeniom błoniczym. Idąc za przykładem Demmego, Henoch używał u dziewczynki 11-letniéj i chłopca 10-letniegp z pomyślnym skutkiem wstrzykiwań podskórnych strychninu (zapewne azotanu strychninowego) w ilości u pierwszéj po $^{1}/_{30}$ grama (0·0024), co drugi dzień, 6 razy; u drugiego z początku $^{1}/_{45}$ grama (0·0016), późniéj także po $^{1}/_{30}$ grama dziesięć razy. Mali pacyjenci wstrzykiwania te znieśli bardzo dobrze.

D.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 26 października. Opis zdrojów iwonickich, wydany przed 9 laty przez Dra Dietla [1]), wyszedł obecnie w tłómaczeniu francuzkiém Dra Aleksandra Kremera, nakładem zakładu zdrojowego iwonickiego [2]). Szczérze się cieszymy, że tym sposobem wiadomość o tych znakomitych zdrojach lekarskich dostanie się za granice kraju; wszelako z tego samego powodu, tj. ze względu na cudzoziemców żałujemy, że w przekładzie tym nie dodano maleńkiego wstępu, objaśniającego dokładnie, gdzie leży Iwonicz i jaką drogą do niego się dojeżdża. Prócz tego może obok nazwy miejsca napisanéj według wymowy francuzkiéj (Ivonitche) nie zawadziłoby umieścić choć raz nazwę napisaną według ortografii polskiéj. Druk i papiér książeczki są dobre; format atoli oryginału polskiego był ozdobniejszy.

* **Warszawa**. Wyszedł tu z druku „Wykład chorób oczu Prof. Dr. Meyera“ (str. 598, w 8ce), w przekładzie Dra Stan. Kośmińskiego, który uzupełnił to dzieło własnemi uwagami, oraz wiadomościami poczerpniętemi z odczytów Graefego i z dzieł w. i. nowszych okulistów. Cena rs. 5.

(*Gaz. lek*).

= **Warszawa**. Dziekanem Wydz. lek. w tutejszym Uniwersytecie został wybrany na następne trzechlecie do-

[1]) Zdroje iwonickie po nowém ich urządzeniu i powtórnym rozbiorze chemicznym, opisał pod względem lekarskim Dr. Józef Dietl, emer. Prof. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Kraków, druk. Uniwers. 1866. w 8ce, str. 49.

[2]) *Les sources minérales d'Ivonitche après leur réorganisation et la nouvelle analyse chimique, décrites sous le point de vue médical par le Dr. Joseph Dietl, traduit du polonais par le Dr A. Kremer. Imprimé chez W. Kornecki à Cracovie. Aux frais de l'établissement de bains d'Ivonitche.* 1875. w 8ce, str. 51.

tychczasowy dziekan Prof. Dr. Brodowski, a sekretarzem Wydziału Dr. Jefremowski.

Konkursy. Na posadę łekarza miejskiego w Tarnowie rozpisano konkurs po dzień 15 grudnia r. b. Płaca 500 złr. rocznie.

Na posadę lekarza miejskiego we Lwowie rozpisano konkurs po dzień 20 listopada r. b. Płaca 800 złr. rocznie i ryczałtem na fiakry 120 złr.

Nekrologija. Po długiéj i ciężkiéj chorobie w 69. roku życia zmarł w Tarnowie dnia 15. września b. r. nieodżałowanéj pamięci Józef Starkel, doktór medycyny i chirurgii, magister położnictwa, lekarz miejski, sądowy i więzienny. Już w roku zeszłym po śmierci syna swego Emanuela, młodego lecz wielce obiecującego lekarza, zapadł na zdrowiu i od tego czasu, poświęcając się nudnéj praktyce, poddał się kuracyi; zdawało się iż nadwątlone jego siły odzyskują dawną moc i energiję, gdy nowy cios spadł na tę zacną rodzinę, którego nieboszczyk przenieść nie mógł. Przed trzema bowiem miesiącami, ulubiony jego wnuk w dniu, w którym przyniósł dziadkowi pierwszą nagrodę, utonął w stawie ogrodu miejskiego. Od téj chwili choroba silniéj się rozwinęła i pomimo pomocy znakomitych lekarzy powstrzymać jéj biegu nie zdołano.

Ś. p. Józef Cyryl Starkel urodził się w Gorlicach 10. marca 1807. r. z ojca Franciszka, wówczas nadwornego lekarza rodziny Stadnickich, i z matki Teresy z domu Stierbówny ze Stierbic, z rodziny staroszlacheckiéj czeskiéj, saméj urodzonéj w Nowym Sączu, a zatém już polki. Dostawszy się chłopięciem 6-letnim do Lwowa, rozpoczął tam pierwsze nauki w parafijalnéj szkole u św. Anny, z któréj późniéj do głównéj normalnéj przeszedł. Po ukończeniu 1éj klasy gramatycznéj przesiedlił się z rodzicami do Jasła, zkąd do gimnazyjum w Sączu aż do ukończenia tegoż uczęszczał, odznaczając się ciągle wzorową pilnością i celującemi postępami. Po ukończeniu kursu filozoficznego w Przemyślu, w czasie którym uzyskał stypendyjum akademickie, udał się w roku 1824. na nauki lekarskie do Wiednia. Tam obok tych nauk, którym poświęcał się z całą gorliwością, korzystał też jako stypendysta z bezpłatnych nauk języków francuzkiego, włoskiego i angielskiego, składając z nich przepisane publiczne egzaminy; przekonać się mogliśmy, iż do ostatniéj chwili wyż wzmiankowanemi językami władał dobrze. Ze szczególnem zamiłowaniem, uczęszczał też przez 2 lata na mające wtedy wielki rozgłos wykłady prof. Kettnera z racyjonalnéj agronomii, z któréj się również poddał egzaminom. Ukończywszy ze świetnym postępem pięcioletnie nauki lekarskie, przyciśniony niedostatkiem pieniężnym, który nakazywał największy pośpiech w pozyskaniu stopnia doktorskiego, udał się w r. 1830, w towarzystwie kilku innych rodaków do Padwy, w którymto najstarszym i wówczas z nauk lekarskich słynącym uniwersytecie wszystkie egzaminy ścisłe lekarskie, chirurgiczne i położnicze w języku włoskim najzaszczytniéj złożył. Było to w r. 1831. Jakkolwiek sam w sobie czuł powołanie do dalszego rozszerzania wiedzy naukowéj i przygotowywania się do zawodu profesorskiego i zachęcany był do tego przez szkolnych kolegów, z których późniéj znakomici nauczyciele, jak Szkoda, Schuh i inni wyszli; musiał jednak przedewszystkiém usłuchać głosu serca i znękanéj troską o kilkoro młodszego rodzeństwa owdowiałéj matce iść w pomoc i dla tego z powrotem do kraju śpieszyć. Tu doświadczywszy przez krótki czas w r. 1832. szczęścia w zawodzie praktycznym w Przemyślu, zkąd wszakże na wezwanie c. k. władzy obwodowéj do Mościsk, jako powiatowy lekarz się przeniósł; pełnił służbę tegoż z tak zupełnem zadowoleniem rządu krajowego, iż mu doglądanie najważniejszych epidemij i epizoocyj, jak niemniéj najtrudniejsze dochodzenia sądowo-lekarskie z wszelkiém zaufaniem polecane bywały. Przyjąwszy następnie w r. 1835. posadę lekarza nadwornego i dominikalnego u księcia Henryka Lubomirskiego w Przeworsku za kontraktem sześcioletnim, nie uchylał się i tu bynajmniéj od pełnienia poleceń rządowo-sanitarnych i w tymto właśnie okresie swego zawodu lekarskiego, obejmującym różnorodne czynności lekarskie, w rozległych i ludnych osadach tego majątku nastręczała mu się najlepsza sposobność poznawania chorób ludowych, ich przyczyn, przebiegu i sposobu léczenia; słowem była to dlań prawdziwa szkoła praktyczna, przez jakąby każdy młody lekarz w kraju przechodzić winien. Dnia 2. lutego 1842. mianowany został lekarzem miejskim w Tarnowie, gdzie do końca 1846 r. trzykrotnie lekarza obwodowego zastępował. W styczniu 1847. wydelegowany został jako zastępca obwodowego lekarza do Rzeszowa, na któréjto posadzie do 8. stycznia 1855. r. a zatém przez całe ośm lat pozostawał. Tu zastawszy największy, jaki sobie tylko wyobrazić można, nieład w zarządzie publiczną służbą zdrowia w obwodzie, uporządkował go w przeciągu kilku pierwszych lat tak, iż z powodu wzorowéj administracyi i trafnych zarządzeń w ciągu kilku ciężkich rozległych epidemij, naówczas panującego tyfusu głodowego, a późniéj cholery azyjatyckiéj, tudzież kilku znacznych pomorków księgosuszowych, kilkakrotnie zaszczytne pochwały rządu krajowego odbierał. Wszakże wszystkie te rzeczywiste zasługi zniknąć musiały w oczach wszechwładnéj naówczas policyi Bachowskiéj, która mu, snać, darować tego nie mogła, że powołany głosem powszechnego zaufania narodu w radzie narodowéj zasiadał. Bo jakkolwiek rząd krajowy, nie mogący nie uznać zdolności i zasług jego na polu publicznéj służby zdrowia położonych, przy organizującéj się w r. 1854 na nowo téj służbie, na liście kandydatów do stałych posad lekarzy obwodowych go umieścił i silnie ministerstwu go zalecił, a zrazu nawet jako jednego z kandydatów na krajowego radcę lekarskiego proponować się nie wahał; umieszczony wszakże równocześnie z drugiéj strony na liście podejrzanych, innym, obcym krajowi i dotychczas zupełnie nieznanym miejsca ustąpić musiał. W ten sposób pokrzywdzony, powrócił z nakazu tegoż samego rządu krajowego w styczniu 1855 r. na swoję pierwotną posadę lekarza miejskiego w Tarnowie, którą w czasie tego kilkuletniego oddalenia się przez zastępcę zawiadywano.

Odepchnięty przez rząd, pozyskał jednak cenniejsze nad inne uznanie w kraju, a ci, którzy go bliżéj znali, jak niemniéj koledzy, widzieli w nim zawsze dobrego przyjaciela, kolegę i gorliwego obywatela. Jeszcze w Rzeszowie d. 2 marca 1849 r. powołanym został na członka korespondenta do niedawno przedtém zawiązanego c. k. Tow. gospodarczego galicyjskiego; w parę lat późniéj 7 marca 1854 r. do c. k. Tow. rolniczego krakowskiego; następnie 12 lutego 1861 do c. k. Tow. naukowego krakowskiego; 7 kwietnia 1858 do c. k. Tow. zoologiczno-botanicznego w Wiedniu; 24 stycznia 1863 do Tow. lekarzy czeskich w Pradze i w końcu 15 stycznia 1867 do nowo utworzonego Tow. lekarskiego krakowskiego. Miasto Tarnów w uznaniu zasług, jakie nieboszczyk dla dobra mieszkańców położył, zaszczyciło go jeszcze dnia 16 września 1866 mianem honorowego obywatela miasta, — a obecnie mieszkańcy, wywdzięczając się za wszelkie dobro dla nich uczynione, zamyślają składkowym funduszem wznieść pomnik na jego grobie.

W Rzeszowie zmarła mu pierwsza żona, pozostawiając 8mioro małoletnich dziatek, 4ch synów i 4 córki; dziatki te, wychowane przez drugą żonę, wyrosłszy, wyrobiły sobie zaszczytne już stanowiska. Z drugą swą żoną żył lat 22 i w samę rocznicę ślubu pochowanym został na cmentarzu miejskim.

Ś. p. Dr. Starkel, lubo pozostawał na dobréj posadzie i miał liczną praktykę, nie pozostawił, prócz dobrego imienia obywatela, żadnego majątku; zacny bowiem i szlachetny ten mąż myślał głównie o wychowaniu dzieci i ogólném dobrze. Nie uszło téż jego czujnéj baczności, iż wiele małych dzieci włóczy się po żebraninie po ulicach miasta; wnet zatém powziął myśl założenia ochronki, i swym groszem i wpływem postawił ten zakład na takiéj stopie, iż obecnie ochronka dla dzieci ma zapewnioną przyszłość. Największy ten jego czyn wyrwał przeszło 200 dzieci z drogi zepsucia, za co niezatarta wdzięczność słusznie mu się należy.

Działalność jego w naszém mieście nie ograniczała się do niesienia pomocy lekarskiéj chorym i biednym; wrodzona zdolność jego popychała go do większych czynów. Mając wielką powagę między lekarzami, jako zdolny i dobry kolega, zawiązał dnia 20 stycznia 1870 r. Koło lekarskie, które aż do początku choroby umiał utrzymać w ciągłéj działalności; i lubo dziś z powodu naprężonych stosunków miejscowych, kółko to upaśdź może, zawsze nieboszczykowi należy się wszelkie uznanie za szczytną myśl łączenia i porozumienia się wzajemnego na drodze postępu nauki.

W kwestyjach lekarskich Dr. Starkel stał zawsze na wysokości nauki; utrzymując wiele pism lekarskich tak krajowych, jak i zagranicznych, chciwie śledził postępy nauki i zaraz starał się stosować jéj wynalazki do praktyki miejscowéj. Na kilkanaście miesięcy przed śmiercią sprowadził nawet przyrząd oddechowy Waldenburga, który urządziwszy, z niewypowiedzianą cierpliwością zajmował się jego zastosowaniem. Wszelkie cenne narzędzia chirurgiczne znajdowały się u niego i miały swój użytek, a chemii lekarskiéj dość wiele czasu zwykle poświęcał. Słowem, dążąc za nowemi nabytkami nauki, uczył siebie i swych kolegów i utrzymywał tym sposobem postęp nauk lekarskich w naszém mieście.

Jednocześnie z założeniem kółka lekarskiego śp. Dr. Józef Starkel i na inném polu rozwinął swą działalność. Poświęcając się za młodu nauce agronomii, widział jasno lichy stan naszych gospodarstw, a przypisując to głównie małemu zamiłowaniu do prac rolnictwa, starał się przez zawiązanie filii Towarzystwa rolniczego krakowskiego obudzić nowe życie w gospodarzach okolicznych. Jegoto staraniem urządzona została pierwsza w Tarnowie wystawa przemysłowo-rolnicza w r. 1872, należąca do tych, które dotychczas najlepiéj się udały w Galicyi. Żałować tylko należy, iż zacofane poglądy okolicznych gospodarzy niechętnie przyjmowały zdrowe rady nieboszczyka i jego towarzyszy, i dziś ten sam los, jak kółko lekarskie, czeka i filiję rolniczą. Tu najwymowniéj okazuje się, jakie znaczenie i powagę posiadał nieboszczyk, podtrzymując dwa towarzystwa w mieście li tylko swą osobą.

Jako członek Towarzystwa pedagogicznego, swym wpływem podtrzymywał zjazdy nauczycieli i przyczyniał się do zakładania szkół; jemuto zawdzięczają swój byt szkoła wyższa żeńska, ogródek froeblowski i szkoła więzienna. Opiekując się ubogą uczącą się młodzieżą, korzystał z wszelkiéj sposobności, by zwiększać fundusze bursy tarnowskiéj, któréj był czynnym kuratorem i opiekunem.

Wyliczać, co miasto nasze winno zapobiegliwości Dr. Starkla, znaczy to samo, co powiedzieć, iż on był duszą życia umysłowego i towarzyskiego.

Towarzystwo sztrzeleckie, którego nieboszczyk był wice-prezesem a raczéj prezesem rzeczywistym, jemu zawdzięcza swój byt i rozwój; w towarzystwie tém ubytek Dr. Starkla tak się czuć daje, iż obawiać się należy, aby świetne jego czasy od r. 1862 po dziś dzień nie były ostatniemi. Przy całéj swéj wielkiéj działalności Dr. Starkel był dobrym katolikiem, należał do Tow. św. Wincentego a Paulo, był starszym w bractwie Niepokalanego poczęcia Maryi Panny, członkiem Tow. Dobroczynności itd.

I tak dobiegłszy 69. roku życia, a 44. roku swego zawodu lekarskiego, poświęcając wszystkie swe siły i zdolności, dążył zawsze i szczerze do tego, aby nietylko gorliwie spełniać obowiązki lekarza, ale téż gdziekolwiek tylko do tego sposobność się zdarzyła, zajmować stanowisko prawdziwego obywatela kraju.

Wiadomości co do osób. Dr. Adolf Wolfram osiadł w Mościskach, a Dr. Józef Dura w Bełzie.

* **Wspominki historyczne.** 24 października 1743 r. urodził się na Polesiu Józef Rafał Czerwiakowski, późniéj konsyliarz nadworny i archijater króla Stanisława Augusta, Profesor Anatomii, Chirurgii i Położnictwa w Uniwersytecie krakowskim († 1816).

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Arnold J. Beitr. z. Entwickelgsgsch. d. Auges. Heidelberg 1874. 5½ mk.

Becher O. Atlas d. patholog. Topogr. d. Auges gez. von C. Heitzmann. 1. Lfg. Wien. 18 mk.

Cohn H. Vorarbeiten f. e. Geographie der Augenheilkunde Jena 1875. 4 mk.

Erhard Jul. Vorträge über die Krankheiten d. Ohres. Geh. an d. Friedr. Wilh. Univ. zu Berlin. Leipzig. 4½ mk.

Gałęzowski X. Traité des maladies des yeux. 2. édit. revue et augmentée. w 8ce, z fig. Paryż 1875. 20 fr.

Graefe u. Saemisch. Handbuch d. ges. Heilkunde I. tom. I. cz. Lipsk. 12 mk.

Hippel A. Ueber d. Wirkung des Strychnins auf d. normalen u. kranken Auge. z 3 tabl. litogr. Berlin 1874. 4½ mk.

Hirschberg S. Klin. Beobacht. aus d. Augenheilanstalt. Nebst e. Anh. uber dioptr. u. catoptr. Curven. z 3 litogr. tabl. i 10 drzewor. Wiedeń. 5 mk.

Magnus H. Die Sehnerven-Blutungen. Lipsk. 7 mk.

Schoen W. Die Lehre vom Gesichtsfelde u. seinen Anomalien. Berlin. 6 mk.

J. Soelberg Wells, prof. dophtalmologie à King's College de Londres etc. Des vues longues, courtes et faibles et de leur traitement par l'emploi scientifique des lunettes. Ouvrage traduit sur la 4. édit. par le Dr. Darin. 1 vol. in 8vo avec fig. 4 fr.

Doc. Dr. Weber Ueb. die Heibarkeit der häufigsten Form progressiver Schwerhörigkeit. Z 6 drzeworytami i 4 tabl. w 8ce. 5½ mk.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we **Srodę**, dnia 3go listopada **o godz.** 5 po poł. posiedzenie zwykłe, na którém, po załatwieniu sprawy wynagradzania prac w „Przegl. lek." umieszczanych: 1) Dr. Wiszniewski opowie o przypadku plamicy, 2) Dr. Sciborowski poda krótki pogląd na zakłady naukowe i lekarskie Grodźca styryjskiego.

W poniedziałek dnia 1go listopada o godz. 4téj po poł. odbędzie się w sali wykładowéj kliniki lekarskiéj Zgromadzenie ogólne Stowarzyszenia do wydawania dzieł lekarskich polskich, w celu wyboru Zarządu Stowarzyszenia, na które Szanownych Członków uprzejmie zapraszam.

Prof. Dr. *Korczyński.*

ODEZWA.

Minęło zaledwie kilka tygodni, kiedy po kraju rozeszła się smutna wieść o zgonie męża, który w ciągu ostatnich dwudziestu pięciu lat stał z małemi przerwami u steru rządu naszego kraju.

Wspaniały dobrowolnym udziałem wszystkich warstw społeczeństwa obrzęd pogrzebowy, szczery żal po téj stracie, a przedtém ogólna troska o przebieg choroby były jawnemi oznakami, iż kraj umiał ocenić zasługi zmarłego Namiestnika, wiernego doradzcy i sługi Monarchy, a zarazem obywatela przywiązanego do rodzinnéj ziemi.

Wiedziony uczuciem tych zasług zmarłego, zasług zdobytych w ćwierćwiekowéj pracy, często wśród sytuacyi najeżonéj trudnościami, do których przełamania lub złagodzenia trzeba było niezłomnéj energii, wytrwałości, a poniekąd i często zaparcia siebie samego, Wydział krajowy sądził, iż trafił w myśl ogółu, powziąwszy postanowienie zajęcia się wystawieniem pomnika dla ś. p. Agenora hr. Gołuchowskiego.

Dla tych, co go znali, dla generacyi dzisiejszéj pamięć zmarłego pozostała i pozostanie żywą i bez pomnika; godzi się jednak, by żal nasz po stracie i uznanie zasług zmarłego przekazać potomności; by pomnik wzniesiony przez nas, podając pamięć zmarłego odległym pokoleniom, był zarazem świadectwem dla nas, iż umieliśmy ocenić pracę, mozoły i zasługi obywatela i męża stanu.

Myśl i zamiar nasz znalazły przychylny odzew u władzy rządowéj; już bowiem w piśmie Prezydyjum c. k. Namiestnictwa z d. 6 września b. r. do l. 6656 uzyskaliśmy w odpowiedzi na pismo nasze z dnia 31 zeszłego miesiąca do l. 20365 pozwolenie do zbierania składek.

Odwołujemy się przeto do serc współobywateli, wzywając w imię właściwéj narodowi naszemu wdzięczności do składania datków.

Szczędząc dalszéj zachęty, jako zbytecznéj, w imię zasług zmarłego i należnéj od nas wdzięczności prosimy o składanie datków wprost do Wydziału krajowego na ręce władz duchownych i świeckich (rządowych, sądowych i autonomicznych), do których równocześnie stosujemy nasze wezwanie.

Skoro składki wzrosną do funduszu potrzebnego na pomnik, godny pamięci zmarłego, zarządzimy publikacyję datków i zawiążemy komitet z mężów z całego kraju, posiadających ogólne zaufanie, by z jego radą i pomocą doprowadzić dzieło w jak najkrótszym czasie do skutku.

Z Rady Wydziału krajowego.

We Lwowie dnia 14 września 1875.

Zastępca Marszałka krajowego:
Oktaw Pietruski,
Członek Wydziału krajowego.

Dr. *Franciszek Smolka,*
Dr. *Józef Wareszczyński,*
Maciej Zenon Serwatowski,
Członkowie Wydziału krajowego.

Dr. *Jan Czajkowski,*
Zastępca Członka Wydziału krajowego.

Z upoważnienia Wys. Wydziału krajowego, Redakcyja Przeglądu lekarskiego przyjmuje składki na cel powyższy, t. j. na pomnik dla ś. p. hr. Agenora Gołuchowskiego, upraszając o nadsyłanie takowych pod adresem „Administracyi Przeglądu lekarskiego."

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek półarkuszowy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nro 23246.

KONKURS.

W myśl uchwały Sejmu Królestwa Galicyi i Lodomeryi z Wielkiém Księstwem Krakowskim z dnia 25 maja 1875, która wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1876. Wydział krajowy rozpisuje niniejszém konkurs na dwie posady lékarzy zakładu dla obłąkanych na Kulparkowie (obok Lwowa).

Lekarze są urzędnikami zakładu. Ustanowa służby krajowéj, tudzież §. 4. i 9. uchwały Sejmu z dnia 3 stycznia 1874 stosują się do nich, o ile statut zakładu uchwalony przez Sejm na dniu 25 maja 1875 nie rozporządza inaczéj.

Lékarze są obowiązani mieszkać w zakładzie.

Lékarzom wolno po za obrębem zakładu wykonywać praktykę lékarską tylko o tyle, o ile ich obowiązkowa służba w zakładzie przezto nie ucierpi, natomiast nie wolno im zakładać i utrzymywać prywatnych zakładów dla umysłowo chorych lub przyjmować obowiązki lékarskie w podobnych zakładach.

Pobory z posadą lékarza połączone są następujące:

a) płaca roczna 1.000 zł. w. a.; *b)* pomieszkanie z opałem; *c)* wikt; *d)* dodatek pięcioletni 150 zł. wa.

Kandydaci na powyższe posady powołani otrzymają nominacyę stałą dopiero po upływie roku i to w tym tylko razie, jeżeli w ciągu prowizorycznéj służby rocznéj, wszelkim warunkom służby odpowiedzą.

Kandydaci winni w swych podaniach zamieścić krótki opis życia, dołączyć metrykę urodzenia i dyplom doktora medycyny, wykazać się z dotychczasowego zatrudnienia, tudzież złożyć dowody z ogólnego i szczegółowego uzdolnienia do posady, o którą się ubiegają nadto wykazać, czy nie są w jakim stopniu spokrewnieni lub spowinowaceni z dyrektorem zakładu.

Podania wnosić należy **po dzień 20 listopada 1875** do Wydziału krajowego bezpośrednio, lub jeżeli kandydat już obecnie zostaje w służbie publicznéj, przez swoją władzę przełożoną.

Z Rady Wydziału krajowego Królestwa Galicyi i Lodomeryi z W. Księstwem Krakowskiem.

We Lwowie dnia 19 października 1875.

Gross.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 45. W Krakowie, dnia 6 Listopada 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsce tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Usiłowane zabójstwo z pozorem samobójstwa; w końcu rzeczywiste samobójstwo.

Opisał Prof. **Janikowski** w Krakowie.

W pewnéj wiosce w Stanisławowskiém odbył się w miesiącu maju 1871 r. krwawy dramat, którego główne zarysy ciekawe pod względem sądowo-lekarskim tutaj skreślimy. Między dwoma braćmi, Mikołajem i Elijaszem H., trwała już od lat dwóch nieprzyjaźń o kawałek gruntu. Od wielkiego postu przestali się odwiedzać i mówić do siebie: ponieważ Elijasz żądał od swego brata pożyczenia 3 złr., których mu tenże odmówił. Nazajutrz po têm zdarzeniu, przechodząc obok chałupy Mikołaja, Elijasz pokazał mu pieniądze w ręce, mówiąc, że już pożyczył; a oddalając się, zawołał: „ja tebe już sprawlu." Około dnia 20. kwietnia była między nimi znów sprzeczka o ogród, który rozdziela ich chaty; ale po wymianie kilku słów rozeszli się spokojnie. We środę dnia 3 maja Mikołaj otrzymał wezwanie, aby się stawił w sądzie nazajutrz, w którymto terminie brat jego Elijasz miał złożyć przysięgę w sprawie między nimi się toczącéj; skutek przysięgi byłby ten, że Mikołaj musiałby bratu zapłacić pewną kwotę pieniężną. Dnia tego Mikołaj nie oddalał się z domu, będąc słaby na rozwolnienie. Według zeznań zaprzysiężonych żony jego, w nocy z dnia 3 na 4 maja, gdy już świtać zaczynało, wyszedł na dwór, a gdy wrócił, przebudził ją jękiem, wołając: „oj, kazaw brat, że mene sprawi i uże ubyw mene"! Wybiegła wnet na dwór i zaczęła wołać o ratunek; a wróciwszy do izby, zastała już męża leżącego na ziemi, nieprzytomnego. Gdy sąsiedzi nadbiegli, poszła z nimi na podwórze i tu na gnoju znalazła nóż skrwawiony; obok tegoż było trochę krwi, a nieco daléj świeże łajno. Począwszy od téj chwili, Mikołaj był wciąż chory, a w pierwszych dniach nawet nieprzytomny. Dnia 8 maja odzyskał przytomność i zażądał dochodzenia sądowego. Jakoż dnia 11 maja zjechała komisyja sądowa, która spisała następujący wywód oględzin sądowo-lekarskich:

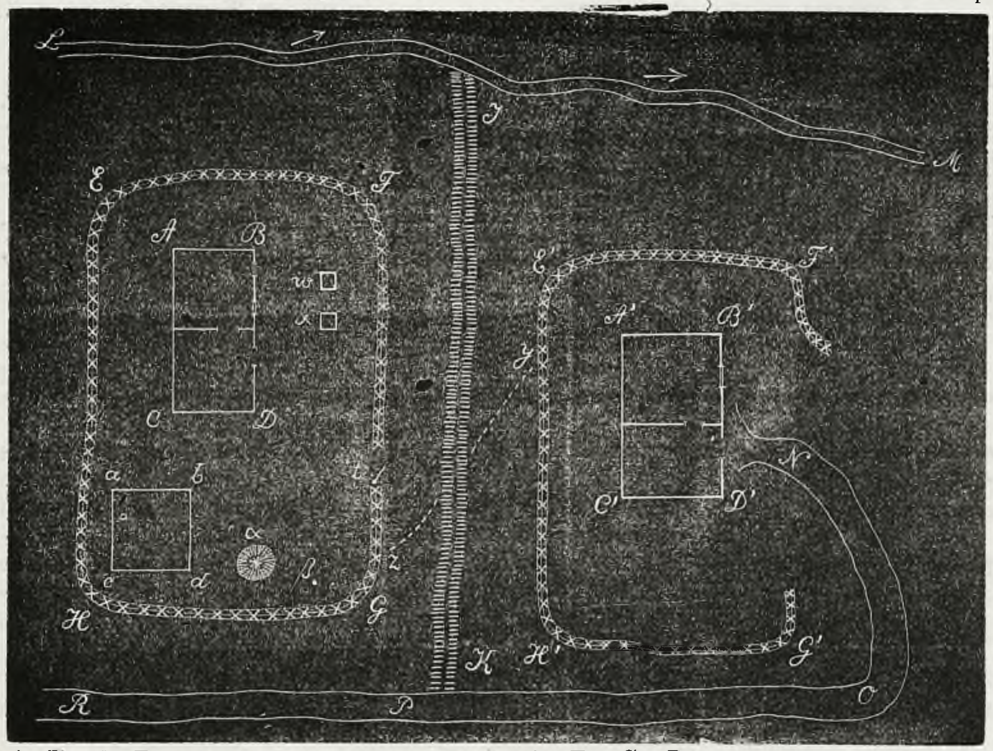
Michał H., lat 32 liczący, wzrostu słusznego, silnie zbudowany, okazuje stan następujący: 1) Od najbliższego sąsiedztwa prawéj tętnicy szyjnéj zewnętrznéj przebiega ukośnie tuż po nad krtanią na dół i na lewo aż cal po za lewy brzeg grdyki rana 2½ cala długości mająca. Brzegi téjże, spojone szwami węzełkowemi, których znaleziono 3 po lewéj, a 2 po prawéj stronie, są znacznie obrzmiałe, na zewnątrz obrócone, nierówne, pokryte licznemi ziarninami szaro blademi, zaopatrzone odpowiednio prawéj połowie chrząstki grdykowéj (*cartilago thyreoidea*) wycięciem okrągławém wielkości dużego grochu. O 5 linij na prawo od rzeczonego wycięcia brzegi rany spojone są *per primam intentionem* w długości do 6'''. Takie samo spojenie, w długości 4''', widać odpowiednio prawemu końcowi rany. Po odjęciu szwów przekonano się, że brzegi, rozwarte na 2''', są ku górze i ku dołowi znacznie podkopane; a zgłębnikiem wyśledzono, że głębokość rany po obu stronach wynosi przeszło 2''', w środku zaś, mianowicie odpowiednio wycięciu brzegów, 4'''. Dno rany brudno szare, pokryte brodawkami wiotkiemi łatwo broczącemi. 2) Krtań i więzy grdyko-gnykowe nieuszkodzone. 3) Spojówka, błona śluzowa warg i dziąseł, twarz i reszta skóry kredowato białe. 4) Tętno nieco przyśpieszone, nader nikłe. 5) Osłabienie tak znaczne, że uszkodzony nie może usiąść na łóżku: albowiem, usiadłszy, doznaje tak silnego zawrotu głowy i mdłości, że traci przytomność. Zresztą jest przytomny i odpowiada na wszelkie pytania.

Ubranie Mikołaja, złożone z koszuli grubéj płóciennéj i z kożuszka, było znacznie krwią zbroczone. W tym ostatnim po prawéj stronie odpowiednio linii brodawkowéj prawéj znajdowały się dwa przecięcia pionowe: *a)* górne, przeszywające także koszulę, mające przeszło cal długości, odpowiadało drugiéj przestrzeni międzyżebrowéj; *b)* dolne, tylko w kożuszku, położone o 1½ cala poniżéj pierwszego, 10 linij długości mające, odpowiadało 4téj przestrzeni międzyżebrowéj.

Nóż, którym zbrodnia miała być wykonaną, miał razem z trzonkiem 8¼ cala długości, był z dość cienkiego metalu sporządzony, od nasady ku końcowi zwężający się, dobrze wyostrzony i kończasty.

Zdarzenie, które z nim zaszło w nocy z dnia 3 na 4ty maja, Mikołaj H. dnia 12 maja tak opisywał przed sądem: Nad ranem, gdy już świtać zaczynało, wyszedł z potrzebą na dwór, a wszedłszy na kupę gnoju obok stajenki znajdującą się, zaczął stolec oddawać. W têm naraz usłyszał, jakby ktoś skoczył w stajence o parę kroków oddalonéj, wołając te słowa „tut bude tobi smert" i, zanim zdążył obejrzeć się, został z tyłu za głowę silnie pochwycony i zwrócony na prawy bok na gnój; a nim zdołał usta otworzyć, zapchano mu je gnojem. W téj chwili spadł serdak z twarzy napastnika, w którym Mikołaj poznał brata Elijasza, czerwonego jak ogień. Nieba-

wém stracił przytomność; gdy ją odzyskał, był całkiem osłabiony, krew mu płynęła po koszuli i kożuszku, a ująwszy się ręką za szyję, przekonał się że ma gardło poderznięte. Wtędy podniósł się z wielką trudnością, a opierając się o płot i ścianę swéj chaty, zawlókł się do izby i rzekł do żony: „dywisia, szczo mini brat Ilija zdiław“; poczém znów stracił przytomność i mowę i dopiero 8go dnia takową odzyskał.



A, *B*, *C*, *D*, chata Mikołaja H.
E, *F*, *G*, *H*, płot
a, *b*, *c*, *d*, koleśnia
α, kupa gnoju
β, miejsce, gdzie Mikołaj przysiadł na ziemi
w, *x*, dwie małe koleśnie
t, wrota

A', *B'*, *C'*, *D'*, chata Elijasza H.
E', *F'*, *G'*, *H'*, płot
y, *z*, ślady butów
J, *K*, miedza rozdzielająca ogrody obu braci
L, *M*, potok
N, *O*, *P*, *R*, droga.

Eudoksyja H., żona Mikołaja, potwierdzając powyższe jego zeznanie, dodała jeszcze co do jego stanu zdrowia, że nigdy nie palił fajki i nie pijał wódki, bo mu to szkodziło; uskarżał się czasami na ból głowy, albo, gdy wykonywał jaką cięższą robotę, na ból w piersiach i krzyżach; przytém miewał rozwolnienie.

Wasil L., wójt gminy, zeznał pod przysięgą, że 4 maja porównywał ślady stóp w ogrodzie Mikołaja, idące od płotu Elijasza do chaty pierwszego, z butem zdjętym z nogi Elijasza i przekonał się, że odpowiadają zupełnie temuż butowi wielkością i układem gwoździ. Na gnoju widział krew i łajno. Powrotnych śladów stóp w ogrodzie nie było. Toż samo potwierdził żandarm N. co do śladów stóp porównanych z butem Elijasza, dodając, że najgłębszy ślad był tuż pod płotem, tak, że wnosić można, iż tu ktoś z płota zeskoczył.

Obwiniony Elijasz H. z początku uporczywie zapierał się. Następnie dnia 16 maja przyznał się jak najszczegółowiéj, że dnia 2 maja kupił w miasteczku nóż w tym zamiarze, ażeby nim brata zabić, gdyby nie chciał wypłacić mu pieniędzy; że nóż późniéj schował w płocie; wreszcie że dnia 4 maja do świtu wstał po cichu, wciągnął buty, wyszedł na podwórze, a ztamtąd, wziąwszy nóż z płota, skoczył przez płot swój na ogród brata i, wszedłszy po cichu do stajenki tegoż, czekał na jego wyjście. Gdy nareszcie brat nadszedł i w kącie pod płotem chciał potrzebę swą zrobić, przyskoczył (Elijasz) do niego, uchwycił za włosy, przewrócił na bok i, powiedziawszy „tut zaraz zhiniesz“, nożem trzymanym w prawéj ręce silnie pod gardło go poderznął, a będąc przekonany, że brat nie żyje, zostawił nóż na miejscu i, nie oglądając się, pospieszył do domu. Nareszcie począwszy od 19 maja aż do końca śledztwa uporczywie zapierał się wszystkiego.

Lekarze obducenci w orzeczeniu swém oświadczyli:

1) Że wprawdzie z kierunku i głębokości rany nic tu pewnego wnioskować nie można; wszelako z uwagi że ani Elijasz, ani Mikołaj nie jest mańkutem: prawdopodobny jest wniosek, iż cięcie poprowadzone było od strony lewéj ku prawéj, a zatém od dołu ku górze.

2) Że Mikołaj sam sobie chciał życie odebrać.

3) Że przedziurawił kożuch i koszulę, ażeby brata podać w podejrzenie, (kucnąwszy dla oddawania stolca, wyprężył zapewne koszulę silnie na kolanach, jak to czynią zwykle włościanie nasi, a tym sposobem mógł przedziurawić koszulę, nie uszkodziwszy piersi).

Z późniejszych zeznań żony Mikołaja H. zapisujemy tutaj, że tenże dni następnych wzdychał często do Boga, robiąc różne wota na przypadek, gdyby go Bóg do zdrowia powrócił; wreszcie skarżył się często na zamęt w głowie i miewał chwilami przywidzenia, jakoby ktoś przychodził lub odchodził. W nocy z dnia 22 na 23 maja, gdy się zbudziła około północy, Mikołaj spał jeszcze; lecz gdy po niejakim czasie znów się przebudziła do dziecka nade dniem, spostrzegła, że męża w chacie nie ma. Wtedy wysłała na dwór chłopca Dymitra Ł., który, z przestrachem wróciwszy, oznajmił, że Mikołaj wisi na belce w szopie.

Z przesłuchania innych świadków zaznaczamy tu jeszcze, co następuje. Wasil S. zeznał, że Mikołaj był zawsze słaby i uskarżał się często, że go bolą ręce, nogi, głowa i całe ciało. Dymitr S. i Jakób H. zeznali, że ojciec Mikołaja zmarł na pomięszanie zmysłów; a Jakób H. prócz tego zeznał, że Mikołaj miewał wielką chorobę (padaczkę), która jednakże od lat 9, tj. od jego ożenienia się już nie powracała.

Oględziny miejsca, uskutecznione przez komisyję sądową dnia 25 maja, wykryły, co następuje:

Na podwórzu obok obory stoi mały szopa na 6 słupkach pod dachem słomianym, z belką poprzeczną stosunkowo cienką na środku. Wprost nad nią na najwyższéj łacie przewiązane było na kilka guzów około krokwi mocne płótno, jakby w sznur skręcone, ze zwykłéj chustki kobiecéj, peremitką zwanéj, któréj jeden koniec krótszy był równo ucięty, drugi zaś dłuższy, wiszący, strzępkowaty, widocznie był przerwany. Na tym dłuższym końcu wisiał (dnia 23 maja) Mikołaj tyłem oparty o rzeczoną belkę poprzeczną, co mu przeszkadzało ratować się przez uchwycenie belki z tyłu będącéj, lub krokwi. Pod rzeczoną belką na ziemi znaleziono przewróconą ławeczkę. Odległość

od ziemi do krokwi, gdzie było przywiązane wiesidło, wynosiło 108 cali, wysokość ławeczki 21 cali, odległość od postawionéj ławeczki do belki 42″, a od belki poprzecznéj do więzów wiesidła 45″, dłuższy koniec wiesidła (na którém denat wisiał) miał 24″ długości, wreszcie długość ciała wynosiła 64″. Wspomniana belka poprzeczna ma w grubszym końcu niespełna 3″, a w cieńszym tylko $1^1/_2$″ grubości, tak, że bardzo jest trudno dłużéj siedzieć na niéj.

Pod koniec oględzin uskutecznionych dnia 23 maja trup sam spadł w skutek zerwania się wiesidła; podczas oględzin zaś dnia 25 maja przekonano się, że przerwany dłuższy koniec wiesidła odpowiadał strzępkom takiegoż znalezionego na szyi Mikołaja; część ta wiesidła miała na końcu zrobioną pętlę, przez którą po dwukrotném okręceniu peremitki około szyi takowa była puszczona. Dalsze śledztwo okazało, że peremitka należała do żony Mikołaja, który używał téj chusty do przewięzywania rany na szyi; ławeczka należała do Mikołaja.

(Dokończenie nastąpi.)

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Compendium der Thermotherapie (Wasserkur) von Dr. Joh. Czerwiński. Wien 1875. Commissions von verlag Karl Czermak. w 8-ce, str. 115.

Tytuł powyższy i nazwisko polskie autora pobudzą zapewne ciekawość niejednego z czytelników „Przeglądu“; podajemy przeto rozbiór krytyczny tego dziełka.

„Dr.“ Czerwiński, uważając się za reformatora hidroterapii (str. 11), poczyna dzieło reformacyjne od przemiany nazwy jéj na „termoterapiję“. Myśl to nie nowa. Już przed kilkunastu laty inny autor zalecał z podobnych względów nazwę: „frigoterapija“ [1]).

Że ciepłota przy zewnętrzném użyciu wody jest ważnym czynnikiem, o tém lekarze od dawien dawna wiedzą: gdyż inaczéj nie zalecaliby w jednym wypadku zimnych kąpiele, w innym ciepłych, w tym wypadku zimnych okładów, a w tamtym znów ciepłych. Nie ma zatém potrzeby im tego przypominać.

Jednakowoż w hidroterapii obok ciepłoty niemniéj ważnym jest czynnik mechaniczny i chemiczny (zwłaszcza przy wewnętrzném użyciu); nie mówiąc już o wpływie dyjety, klimatu itd. Z tego względu nazwy, jak termoterapija, lub frigoterapija, zdają się nam niewłaściwe, a co najmniéj zbyteczne.

Pan Cz. jednak nazwę tę tak wysoko ceni, iż tylko siebie i dwóch lub trzech przyjaciół zaszczyca mianem „termoterapeutów“, z wyrazem lekceważenia zostawiając innym nazwę hidropatów [2]).

Jakie zaś miejsce w gronie termoterapeutów pan Cz. zachowuje dla siebie, to nam wskazuje na str. 24: „Skuteczność mojéj hidroterapii do hidroterapii Priessnitza ma się może, jak 10 : 1 . . . jednak często powtarzam: gdyby Priessnitza nie było, — MNIE by nie było“.

Dotychczasowéj literaturze hidropatycznéj o tyle pan Cz. przyznaje pewną wartość, o ile przygotowała pojawienie się — jego własnéj pracy (str. 11).

Uważając się za reformatora pełnego myśli skierowanych ku temu, co „dobre i boskie“ (str. 38), pan Cz. czuje się powołanym do karcenia swych braci w hidroterapii, a przytém i różnych innych śmiertelników. W téj polemice, zajmującéj przeszło 30 stronnic, pan Cz. rozprawia między innemi o szczepieniu dzieci i o rozkoszach miłości cielesnéj (str. 5), o wegetaryjanizmie i o pruskich iglicówkach, o Mojżeszu i o talmudystach (str. 37). Głównie zaś polemika dąży do wykazania, że:

a) lekarze za mało ufają hidroterapii,

b) większa część zakładów hidropatycznych znajduje się w ręku nieuków lub niecnych spekulantów. Tyle co do wstępu. Przechodząc do „fizyjologicznego uzasadnienia termoterapii“ streszczamy je w kilku słowach: głównym czynnikiem w hidroterapii jest draźnienie nerwów skórnych przez działanie chemiczne lub mechaniczne. Draźnienie takie, wpływając na „sprawy elektromotoryczne“ w nerwach, drogą odruchu oddziaływa na wszelkie funkcyje organiczne zostające pod wpływem nerwów. Stósownie do użytego stopnia ciepłoty lub draźnienia mechanicznego, hidroterapija albo pobudza nerwy i przyśpiesza przemianę materyi, albo uspokaja nerwy i zwalnia przemianę materyi. Ze względu zaś na te dwa główne sposoby działania odpowiednio użyte, może wywrzeć wpływ swój jako *remedium adstringens, tonicum, antiphlogisticum, sedans, rosorbens, diaphoreticum* itd.

Teoryja i poglądy powyższe, które zresztą w pewnych ścisłych granicach i z ominięciem owych „elektromotorycznych spraw“ mają pewne znaczenie, żywcem wyjęte są z prac Dra Plenigera [1]). Nie rozbieramy ich przeto bliżéj, gdyż nie piszemy na tém miejscu krytyki prac Dra Plenigera.

Sposób zaś, w jaki pan Cz. wyłuszcza poglądy Dra Plenigera, staje się często niezrozumiałym; wyrazy, jak: „Elektrotonus“, „negative Schwankung“ i inne, znajdujemy przytoczone na chybił trafił, bez namysłu porozrzucane. Oto próbki: „*Die die Lymphe von hinten drückende Kraft — vis a tergo — um sie dem Blute zuzuführen, ist der motorische Einfluss der Nerven*“ (str. 46). Na str. 45 (ustęp trzeci) pan Cz. utrzymuje, jakobyśmy w stanie byli za pomocą „elektrodyffuzyi“, „sztucznie z krwi ślinę zrobić“ — ni mniéj ni więcéj!

Lecz mniejsza o to uzasadnienie „fizyjologiczne“; — przejdźmy do części praktycznéj: „*Thermische Arzneimittellehre*“. Pan Cz. rozbiera tu wartość i znaczenie całego szeregu rękoczynów hidryjatycznych ze stanowiska teoryi o „pobudzaniu“ i „uśmierzaniu“ itd.; w podobny sposób tłómaczy sobie działanie kąpieli morskich i kąpieli z wód mineralnych.

Skoro więc kąpiele i wody mineralne działają zupełnie lub głównie w ten sam sposób jak hidroterapija: rzecz jasna, że się hydroterapiją dadzą zastąpić. Przy téj sposobności pan Cz. wylicza wszystkie zalety zakładów hidropatycznych w ogóle (str. 101), a szczególnie swojego (str. 136).

W ostatnim dziale wylicza pan Cz. wskazania dla hidroterapii i znajdujemy tu „wszystkie choroby ostre“ i prawie wszystkie przeciągłe. O przeciwwskazaniach nie ma mowy. W chorobach ostrych gorączkowych znowu panu Cz. głównie idzie o „pobudzanie“ lub „uśmierzanie“, a bardzo mało o zniżenie ciepłoty. Wiemy dziś wszyscy, że ciepłota ciała, przechodząc pewną granicę, staje się sama przez się nader niebezpieczną, że zatém wprost wskazanie żywotne wymaga w tych wypadkach zniżenia ciepłoty w jakikolwiek sposób.

Co do gruźlicy, pan Cz. uważa tu klimat, dyjetę i sposób leczenia w Görbersdorf i Davos za niestosowne;

[1]) *Sales-Girons. Sur l'hydrotherapie. Paris* 1863.

[2]) Dziwnym trafem jeden z tych „przyjaciół“, Dr. Winternitz, jak najsolenniéj wypiera się wszelkiéj wspólności intelektualnéj z panem Cz., wyrażając się przytém o jego dziele: „*sein mir zum grossen Theil unverständlicher Inhalt*“. (*Wiener. med. Presse* z d. 17 października r. b.)

[1]) Pleniger. *Physiologie des Wasserheilverfahrens. Wien* 1863. *Specielle Pathologie und Hydrotherapie. Wien* 1866.

natomiast wychwala swój sposób leczenia, swój zakład i swoję — kuchnię (mürbe Rindsbraten“ str. 171).

Kończąc, pan Cz. zapewnia nas, iż mu się często udawało „usunąć niepłodność kobiet“.

Jakichkolwiek doświadczeń fizyjologicznych lub spostrzeżeń patologicznych, dokładnéj historyi choroby, szczegółów statystycznych, praktycznego sposobu urządzeń zakładowych— nadaremniebyśmy szukali w dziełku pana Cz.

Dr. *Maksymilian Gumplowicz.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Sekcyja lekarska Tow. Przyj. Nauk w Poznaniu.

W lipcu i sierpniu, według przyjętego od dawna zwyczaju, nie odbywały się wcale posiedzenie.

Posiedzenie d. 9go września 1875 r.

Obecni: DDr. Matecki, Gąsiorowski, Zielewicz, Jerzykowski i Wlazłowski ze Zbąszynia, jako gość. Zebraniu przewodniczy prezes Dr. Matecki

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Rozprawa zapowiedziana przez Dr. Swiderskiego p. t. „o rozpoznawaniu cierpień systemu moczowego na mocy szczegółów mikroskopowych w moczu“ nie przyszła do skutku, ponieważ prelegent zmuszony był nagle wyjechać.

3) Przewodniczący odczytuje zgromadzonym list „Towarzystwa lekarskiego gubernii lubelskiéj“, w którym toż towarzystwo uprasza o zawiązanie naukowych stósunków i o podtrzymywanie takowych przez wzajemną wymianę protokółów z posiedzeń i przesyłanie roczników. Zebrani poruczyli sekretarzowi odpisać na ten list i zarazem przesłać dwa egzemplarze Roczników. Również postanowiono przesłać po 2 egzemp. Roczników do Towarzystwa lekarskiego warszawskiego i lwowskiego.

4) Zebrani postanawiają do Zarządu wysłać prośbę o odpowiedź na podanie Sekcyi, wystósowane już w maju r. b., a dotyczące poparcia wydawnictwa podjętego przez lekarzy krakowskich, na któreto podanie dotychczas żadna nie nadeszła wiadomość. Nadto zanoszą do Zarządu prośbę, ażeby sekretarz generalny na każdorazowém posiedzeniu przekładał najnowsze rzeczy lekarskie i przyrodnicze, nadsyłane w darze dla Towarzystwa.

5) Z chęcią wstąpienie do Towarzystwa zgłosili się: Dr. Kozłowski ze Zbąszynia, Dr. Krzyżagórski z Grabowa i Dr. Szrant ze Lwówka.

6) W końcu prezes wyraża swe ubolewanie, że zapowiedziane odczyty tak często nie przychodzą do skutku i że na posiedzenia tak mała zbiéra się liczba członków.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

FARMAKOLOGIJA.

Prof. **Buchheim**: O składniku skutecznym w sporyszu. [1])

Autor twierdzi, że ergotyn jestto produkt rozkładowy kleju roślinnego zawartego w ziarnach żyta, powstający skutkiem działania grzybnia *(mycelium)* buławinki szkarłatnéj *(claviceps purpurea)*.

Pod wpływem tego grzybnia na kléj żytni, powstaje cały szereg przemian pierwiastków jednych w drugie, a ostatecznym wynikiem tychże jest leucyn, amonijak i trójmetylamin, a więc połączenia chemiczne podobne, jak przy gniciu istot białkowatych po za ustrojem zwierzęcym. Od tych składników rozpadowych zawisło zdaniem B. bez wątpienia działanie sporyszu; poszukiwać więc należy, czy także z innych istot gnijących (np. z gnijącéj krwi) nie da się wydobyć istota podobna w działaniu do ergotynu.

Z poszukiwań Haudelina wynika, że działanie sporyszu a innych istot gnilnych ma wiele podobieństwa, ale i znaczne różnice. Tak np. istoty gnilne posiadają własność wywoływania gorączki, czego nie można przypisać sporyszowi.

Patologija przypuszcza, iż w niektórych chorobach grzybki, dostawszy się do ustroju, wywołują w nim nieprawidłowy rozpad składników ciała i tém samém zagrażają życiu. Ale dotychczas sprawdzono tylko istnienie grzybków i chorób obok siebie; związku ich zaś nie wykazano. Sporysz może domysłom o wpływie grzybków na ustroje nadać pewniejszą podstawę; gdyż w nim grzybek sprawia pewne przemiany istot białkowatych jeszcze po za ustrojem, a te, dostawszy się do ustroju, wywołują w nim znaną chorobę, tj. rojnicę *(ergotismus)*.

Sakowski.

O. Schmiedeberg. O składnikach skutecznych w naparstnicy czerwonéj. [1])

Najważniejszemi i głównie działającemi składnikami naparstnicy są:

1) Dygitonin, któryby tak nazwać należało dla podobieństwa jego w własnościach i skutkach do saponinu.

2) Dygitalin w wodzie niezupełnie rozpuszczalny.

3) Dygitalein w wodzie rozpuszczalny.

4) Dygitoksyn w wodzie zupełnie nie rozpuszczalny, a najskuteczniejszy.

Trudno rozstrzygnąć, któregoby z tych pierwiastków można najskuteczniéj użyć w praktyce lekarskiéj. Najstósowniejszy byłby dygitoksyn jako najdzielniejszy, a niemniéj i dla tego, że łatwo i w bardzo czystym stanie można go wydobyć z rośliny. Przeciw używaniu tegoż przemawia właśnie jego dzielność przy zupełnéj nierozpuszczalności w wodzie: bo podzielić w małe zadawki bardzo trudno, a jeszcze trudniéj oznaczyć pewne zadawki potrzebne do wywoływania odpowiedniego skutku przy niepewném wchłanianiu go przez organizm.

Dygitalin i dygitalein mogłyby być łatwiéj użyte, jako w wodzie rozpuszczalne i mniéj dzielne, ale bardzo trudno otrzymać je w czystym stanie.

Sakowski.

W. Preyer. Sen sprowadzony przetworami powstającemi przy znużeniu (*Ermüdungsstoffe*). [2]).

Autor przedsięwziął szereg doświadczeń, ażeby się przekonać, o ile przyczyniają się do wywołania snu te przetwory, które zwykle znajdują się w mięśniach i nerwach po znaczném znużeniu, mianowicie zaś kwas mlekowy.

W s t r z y k n ą w s z y pod skórę zgęszczony rozczyn wodny mlékanu sodowego, albo podawszy znaczne ilości téj soli na czczy żołądek, dostrzegał, że bardzo często występowało uczucie zmęczenia, ospałość, a nawet sen. Lecz te same zjawiska występowały, gdy sprowadził tylko warunki łatwego wytworzenia się kwasu mlékowego w przewodzie pokarmowym, np. po wypiciu bardzo zgęszczonego rozczynu cukru, po obfitém spożyciu mléka zwłaszcza kwaśnego i winogron kwaśnych lub słodkich.

Co do wystąpienia, trwania i nasilenia snu zachodziły znaczne różnice tak u zwierząt, jak i u ludzi: u jednych

[1]) *Archiv f. exper. Path. u. Pharm.*, III. 1.

[1]) Tamże. [2]) *Cbl. f. med. W.*, 35, 1875.

działanie to jest bardzo silném, u innych znowu nie znaczném.

P. prosi lekarzy praktycznych, aby zechcieli w miejsce sprowadzania snu za pomocą morfinu, lub chloralu, wstrzykiwać pod skórę zgęszczony rozczyn mlékanu sodowego i podawać znaczne ilości wody z cukrem, lub serwatkę, albo mléko zgęszczone, a o skutkach dodatnich lub ujemnych raczyli mu donosić listownie, lub w czasopismach.

Mlékan sodowy zasługuje także na uwzględnienie jako lek przeciw gorączkowy i uspokajający kurcze.

We śnie z mlékanu sodowego oddech bywa wolny i głęboki; ciepłota się obniża. Nawet bardzo wielkie ilości téj soli nie szkodzą. *Skórczewski.*

Dawson. O działaniu i użyciu chlorku metylu [1]).

Chlorek metylu przewyższa zdaniem D. w działaniu chloroform: bo wcześniéj usypia i nie sprowadza niemiłych objawów przy znieczuleniu. D. używał go w 123 przypadkach, w wieku od 6 miesięcy do 70 lat i osiągnął całkowite znieczulenie:

w 30	sekundach	18 razy
w 60	„	10 „
w 2	minutach	25 „
w 3	„	5 „
w 5	„	3 „
w 9	„	2 „

w 50	przypadkach ustąpiły objawy znieczulenia po	1 min.
w 28	„ „ „	2 „
w 9	„ „ „	3 „
w 28	„ „ „	5 „
w 11	„ „ „	10 „

Wyniki z doświadczeń tym lekiem przedsiębranych streszcza w ten sposób:

1) Chlorek metylu ma przyjemniejszy zapach, niż chloroform i eter.

2) Prędzéj znieczula, aniżeli oba powyższe przetwory.

3) Nie sprowadza mięśniowego podniecenia (*Erregung*).

4) Objawy znieczulenia łatwiéj i zupełniéj ustępują, niż przy użyciu chloroformu lub eteru.

5) Nudności i wymioty rzadko wywołuje.

6) Krążenie krwi mniéj upośledza, a oddychanie przy użyciu jego bywa regularne i swobodne.

7) Dla osiągnięcia znieczulenia potrzeba mniejszéj ilości chlorku metylu, aniżeli chloroformu lub eteru.

Wells, który w 350 przypadkach go używał, wychwala również jego działenie. Dr. *Krówczyński.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

= **Kraków**. Rada miejska po nowych wyborach na posiedzeniu dnia 28 października podzieliła się na sekcyje. Do sekcyi V. policyjno-wojskowéj i sanitarnéj weszło tym razem 4 lekarzy, a mianowicie: DDr. Biesiadecki, Blumenstok, Korczyński i Warschauer, co daje rękojmię, że sprawy higijeniczne miasta będą odtąd odpowiedniéj niż dotychczas traktowane; z tą też nadzieją zapisujemy tu te wybory, aczkolwiek utworzenie osobnéj komisyi zdrowia uważalibyśmy za rzecz jeszcze odpowiedniejszą. Prócz powyżéj wymienionych, wchodzą jeszcze w skład sekcyi V. następujący radzcy: Dworski, Hanicki, Herteux, Dr. Markiewicz, Dr. Samelson, Wentzel.

* **Sekcyje sądowe w Krakowie.** C. k. Sąd krajowy wyższy, wydał dnia 21 września r. b. rozporządzenie, na mocy którego wszystkie obdukcyje sądowe mające się przedsiębrać w Krakowie, (z wyjątkiem obdukcyj trupów exhumowanych i trupów osób, które zmarły w szpitalach krakowskich) mają być przedsiębrane w prosektoryjum kliniki uniwersyteckiéj, t. j. w zakładzie sądowo-lekarskim uniwersyteckim. Sekcyje te ma wykonywać profesor medycyny sądowéj w wydziale lekarskim (Dr. Janikowski), któremu ma być dodawany drugi lekarz sądowy. Tym sposobem rzeczonéj katedrze wydziału lekarskiego zapewniony został odpowiedni materyjał praktyczny dla pouczania studentów.

Obdukcyje sądowe po za zakładem klinicznym, lub w prosektoryjum kliniczném w razie przeszkody prawnéj ze strony prof. Janikowskiego wykonywać będzie Dr. Blumenstok, prof. nadzwycz. medycyny sądowéj w wydziale prawniczym, któremu ma być dodawany drugi lekarz sądowy. W razie zachodzących przyczyn wyłączenia lub wykluczenia prof. Blumenstoka, obdukcyję sądową ma za niego przedsiębrać prof. Janikowski, lub ewentualnie inny lekarz sądowy.

= **IIIci Zjazd doroczny niemieckiego stowarzyszenia zdrowia publicznego**. (C. d.) Drugi przedmiot porządku dziennego stanowił wniosek Dr. Heusnera z Barmen o środkach i granicach lekarsko-policyjnego nadzoru nad mięsem.

Że nadzór nad mięsem jest pożądanym, to nie ulega wątpliwości; a jednak w Niemczech pod tym względem nic się prawie nie czyni: to uwydatnił Dr. Heusner na początku swego wykładu. Zdaniem jego należy szczególną zwracać uwagę na zarazę płucową, nosaciznę i zarazę śledzionową, oraz na włośnie i wągry: mięso bowiem zwierząt temi chorobami dotkniętych szkodzi. Daléj należy potępić używanie mięsa zgniłego lub nadgniłego, oraz mięsa zwierząt chorych na choroby skóry, serca i nerek, daléj mięsa ze zwierząt chorych na choroby długotrwałe, lub połączone z rozkładem krwi i soków, jakotéż mięsa łykowatego, z powodu że pochodzi ze zwierząt starych. Ponieważ te choroby poznaje się tylko częścią za życia, a częścią dopiero przy rozbiorze zwłok: więc oględziny powinny się odbywać przed zabiciem i po zabiciu.

Przechodząc do ochrony przed włośniami, sprawozdawca upatruje przyczynę coraz częstszego pojawiania się téj choroby w zwiększonym przewozie kolejami i w różnych sposobach przenoszenia się tych zwierzątek z jednego zwierzęcia na drugie. W Chicago między 50 świniami zdarza się jedna włośniowa; to zasługuje na uwagę, gdyż coraz więcéj wieprzowiny zakonserwowanéj sprowadza się z Ameryki. Co do sposobu zapobieżenia, nie wystarczającą jest przestroga, że wszelkie mięso wieprzowe należy dobrze gotować; jedynie tylko zaprowadziwszy przymusowe poszukiwanie drobnowidowe włośniów, można złemu poniekąd zapobiedz. Sprawozdawca przekłada parę wniosków do uchwalenia, między któremi zasługuje na uwagę zakaz wprowadzania mięsa do miast i ustanowienie wspólnych rzeźni; oraz zaprowadzenie przymusowego badania drobnowidowego wszelkich świń bitych.

Na następném posiedzeniu zajmowano się sprawą niejako w związku z poprzednią zostającą, a mianowicie sprawą publicznych rzeźni i zaprowadzenia powszechnego przymusu rzeźnego, jak również o oględzinach mięsa ze szczególném uwzględnieniem obowiązku wynagradzania rzeźników przez gminy za prawo bicia po domach. Uchwalono upraszać kanclerza państwa o wydanie ustawy nakazującéj 1) aby w każdéj gminie liczącéj więcéj niż 10.000 mieszk. istniała publiczna rzeźnia jedynie używalna z wykluczeniem wszelkiéj innéj; 2) aby zaprowadzono ogólny przymus rzeźny; 3) aby uznano, że gminy nie mają obowiązku wynagradzania rzeźników za przywiléj bicia prywatnego.

[1]) *Memorabil.* H 8, Jhrg. 19.

4) że wszelka gmina mniéj niż 10.000 mieszk. licząca, jeżeli się podda tym postanowieniom, ma prawo do korzyści.

Uchwalono następnie jednogłośnie bez rozpraw wniosek Dra Pettenkofra o oględzinach zwłok, który dla ważności tego przedmiotu w tłomaczeniu podajemy.

„Zgromadzenie zechce uchwalić: Wydział przełoży urzędowi kanclerskiemu następne oświadczenie:

„Niemieckie stowarzyszenie opieki zdrowia publiczn. uważa za rzecz konieczną, aby wydano ustawę o oględzinach zwłok; i uznaje projekt téj ustawy wypracowany przez państwową komisyję statystyki lekarskiéj za odpowiadający wszelkim życzeniom“.

Projekt zaś ten brzmi:

§. 1. Zwłoki mogą być pochowane dopiéro po odbyciu oględzin niniejszą ustawą przepisanych. §. 2. Każda gmina ma ustanowić i zobowiązać za zgodą urzędnika lekarskiego dostateczną liczbę osób, któreby dopełniały oględzin. §. 3. Oglądaczowi zwłok należy donieść o każdym przypadku śmierci jak można najprędzéj po tém zdarzeniu, na wszelki przypadek w ciągu dnia; a jeżeli śmierć nastąpiła w nocy, dnia następnego rano. §. 4. Oglądacz zwłok winien przekonać się przez zbadanie na miejscu o istotnéj śmierci, i jeżeli nie ma podejrzenia, iż śmierć w sposób gwałtowny nastała, wydać kartę pogrzebową wedle przepisanego wzoru. Wzór kart pogrzebowych ustanawia władza miejscowa; ma jednak przynajmniéj następne szczegóły obejmować: 1) Miejsce śmierci. 2) Imię i nazwisko zmarłego. 3) Rok i dzień urodzenia. 4) Stan. 5) Powołanie. 6) Dzień i godzinę śmierci. 7) Przyczynę śmierci. 8) Czy przyczyna śmierci jest potwierdzoną przez lekarza. 9) Miejsce oględzin. 10) Nazwisko oglądacza. §. 5. Jeżeli zmarły zostawał w opiece lekarskiéj, to dotyczący lekarz powinien wpisać w kartę pogrzebową przyczynę śmierci; w przeciwnym razie winien to uczynić oglądacz zwłok, wywiedziawszy się od krewnych, lub innych wiarygodnych osób. §. 6. Oglądacz zwłok winien wydać kartę pogrzebową w dwu egzemplarzach, i postąpić z niemi wedle bliższych wskazówek władz. §. 7. Co się tyczy opłat za oglądanie zwłok, to bliższe pod tym względem postanowienia pozostawia się państwom związkowym.

(Dokończenie nastąpi.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Rozporządzenie Ministerstwa spraw wewn. z dnia 18 września 1875 r., dotyczące się egzaminów lekarzy i weterynarzy w celu uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia przy urzędach politycznych. W dodatku do rozporządzenia z dnia 21 marca 1873 (Dz. U. p.. Nr. 37) co do egzaminów i t. d. (jak wyżéj) i ze względu na rozporządzenie z dnia 20 stycznia 1875 (Dz. U. p., Nr. 8), na zasadzie doświadczeń poczynionych w dotychczasowém wykonywaniu tych przepisów, wydają się następujące postanowienia:

1. Egzaminy (§. 4) odbywają się co rok w maju i w listopadzie.

2. Podania o przypuszczenie do egzaminu wnosić należy w pierwszéj połowie kwietnia i października do właściwéj władzy krajowéj.

Podania, wniesione w czasie niewłaściwym, nie mają już być uwzględnianemi w następnym terminie egzaminowym.

3. Powtórzenie (§§. 14 i 22) egzaminu, albo aktu egzaminacyjnego, powinno się odbywać tylko przed komisyją egzaminacyjną tego miasta, przed którą odbył się egzamin, albo akt egzaminacyjny.

Powtórne powtórzenie egzaminu z jednego tylko przedmiotu, albo całego aktu egzaminacyjnego, nie ma być dozwoloném.

4. Świadectwo uzdolnienia (§. 6), uzyskane przez obejście przepisów rozporządzenia niniejszego i przytoczonych, jest nieważném i ma być odebrane dotyczącemu lekarzowi lub weterynarzowi. *Lasser* r. w.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

(D.) Na posiedzeniu Towarzystwa medycyny naukowéj w Królewcu opowiedział Baumgarten przypadek porażenia dośrodkowego ostrego (*paralysis ascendens acuta*) z kliniki prof. Naunyna, w którym badanie pośmiertne wykazało masę szklistą — prawdopodobnie białkowo-włóknikową— w tkance łącznéj opon, w przedniéj szczelinie i w przestworach około naczyń istoty szaréj, a gdzieniegdzie białéj, we krwi zaś bardzo wielką ilość prątków (*bacteria*) takich samych, jakie B. wykazał już dawniéj we krwi koni chorych na wąglik (*Milzbrand*). Dokładniejsze poszukiwania wykazały, że chorego na trzy tygodnie przed wybuchem choroby natarto tłuszczem końskim nabytym od oprawcy, u którego na podejrzanych zwierzętach robiono sekcyję. B. nie rozstrzyga, czy prątki były przyczyną choroby rdzenia pacierzowego, czy téż był tylko prosty przypadek. (*Berl. klin. Wch.* 43. 1875).

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 2 listopada.— Dnia 30 z. m. odbyło się posiedzenie walne Akademii Umiejętności, na którém dotychczasowy Prezes Prof. Dr. Józef Majer wybrany został na tenże urząd na dalsze trzy lata.— Prof. Dr. Józef Dietl dla słabości zdrowia zrzekł się urzędu Dyrektora wydziału matematyczno - przyrodniczego téjże Akademii; wybór nowego Dyrektora ma niebawem nastąpić.

Prof. Dr. Korczyński wybranym został Sekretarzem wydziału lekarskiego Uniw. Jagiell.

W poniedziałek dnia 1 b. m. odbyło się pod przewodnictwem Prof. Dra Majera pierwsze Zgromadzenie ogólne członków Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie, w celu wybrania Wydziału Stowarzyszenia. Sprawozdanie z dotychczasowéj czynności Stowarzyszenia wykazało, że się do niego zapisało po dziś dzień 86 członków, a mianowicie 12 profesorów i docentów wydz. lekar. Uniw. Jag., 19 lekarzy zamieszkałych w Krakowie, 24 w Galicyi, 8 na Bukowinie, 2 w Wiel. Ks. Poznańskiem, 14 uczniów wydziału lekarskiego i kilku przyrodników; nie licząc w to osób, które, zapłaciwszy dopiéro część składki wstępnéj, nie nabyły jeszcze na podstawie §. 13 Statutu praw członków czynnych. Wkładki wstępne członków, którzy zawiązali Stowarzyszenie, wynoszą 958 złr., odsetki od powyższéj sumy 22 złr. 33 cent., wydatki dotychczasowe 25 złr. 04 cent., tak, że Stowarzyszenie rozporządza obecnie funduszem 933 złr. 29 cent. Dwa cenne dzieła lekarskie, przetłómaczone przez uczniów Wydziału lekarskiego, oddane są do poprawy odpowiednim profesorom Wydz. lekarskiego, a wielu lekarzy zgłosiło się z propozycyją tłómaczenia dzieł innych, nadto dwóch specyjalistów obiecało wypracować dla Stowarzyszenia dzieła oryginalne.

Zgromadzenie ogólne przyjęło do wiadomości sprawozdanie powyższe; wybrało do sprawdzenia rachunków prof. Dra Blumenstoka i Dra Radka; mianowało Prof. Dra

Majera i Prof. Dra Skobla członkami honorowymi, uwzględniając ich zasługi dla celów Stowarzyszenia; nakoniec wybrało Wydział, składający się z Prof. Dra Korczyńskiego jako prezesa, Prof. Dra Janikowskiego jako wice-prezesa, Drów Warschauera i Paszkowskiego, Drdów Kwaśnickiego i Sakowskiego i kandyd. medyc. Skórkowskiego, jako członków.

Stowarzyszenie, ukonstytuowawszy się, rozpocznie wkrótce właściwe swe działanie, które będzie tém szerszém, im więcéj członków do niego przystąpi. Cel Stowarzyszenia jest tak chwalebnym, że zdaniem naszém jest rzeczą zbyteczną, namawiać do jak najliczniejszego udziału w témże.

Redakcyja „Przeglądu lekarsk." z wszelką gotowością ofiaruje swe pośrednictwo Szanownym swym Prenumeratorom, będącym zarazem członkami Stowarzyszenia, a mianowicie przyjmując razem z prenumeratą na „Przegląd" także wkładki do Stowarzyszenia.

Nekrologija. Dr. Józef Lunda, b. radny m. Lwowa, praktykujący od lat kilku w Port-Said w Egipcie, zmarł d. 23 września b. r. w Bejrucie w 44 roku życia. Urodził się we Lwowie; w r. 1848 po bitwie pod Temeszwarem przeszedł do Turcyi; w r. 1850 udał się do Paryża, gdzie odbył nauki lekarskie. Następnie wrócił do Wiednia zdał tamże egzamin na stopień doktora medycyny i osiadł na krótki czas, bo od r. 1860 do 1862 we Lwowie. Tu brał czynny udział we wszystkich sprawach publicznych; a jako lekarz praktyczny zjednał sobie od razu liczną klijentelę; szczególnie zaś, będąc dosyć zamożnym, niósł bezpłatnie pomoc lekarską chorym ubogim. W r. 1862 znów daléj w świat podążył, najprzód do Serbii, potém do Turcyi, aż nareszcie w r. 1870 osiadł stale w Port-Said, oddając się zawodowi lekarskiemu. Spokój jego popiołom! *(G. N.)*

Wspominki historyczne. Dn. 4 listopada r. 1857, Dr. Cycurin z Kijowa mianowany został Prezydentem nowo utworzonéj Akademii medyko-chirurgicznéj warszawskiéj, z któréj w r. 1863 powstał wydział lekarski Szkoły głównéj.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we **Czwartek** dnia 11 b. m., o **godz. 6téj** popołudniu, **posiedzenie nadzwyczajne** celem wysłuchania dalszych wniosków komisyi terminologicznéj. (C. d. wyrazów z zakresu Medycyny sądowéj i Psychijatryi).

Na pomnik dla śp. Hr. Agenora Gołuchowskiego złożyli po 1 złr. Drowie A. O., A. K., S. D., S. J., K. G., E. K., S. P. Razem 7 złr.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

VIN TONI-NUTRITIF DE BUGEAUD

AUX QUINQUINA & CACAO

Trudność, z jaką żołądek znosi przetwory chiny, i w ogóle istoty gorzkie, nieraz wprowadzała w kłopot lekarzy praktycznych.

Lecz od czasu wprowadzenia między środki lecznicze połączenia zwanego

„Winem ściągająco-odżywczem Bugeaud'a,"

w którém Kakao połączone z chiną dla złagodzenia własności ściągających,— trudność ta już więcéj nie istnieje.

Zwracamy szczególnie uwagę ciał lekarskich na ten szacowny środek leczniczy, który od 20 dopiero lat zalecany z wybornym skutkiem przez najznakomitszych lekarzy, sprowadza najlepsze skutki we wszystkich przypadkach, w których wskazane są środki ściągające i wzmacniające razem, – a szczegółowo w następnych chorobach: **w niedokrewności, w cierpieniach nerwowych, upławach, w przewłocznej biegunce, w osłabieniu płciowém, przekrwieniach biernych, w gnilcu, w zołzach** etc. Przetwór tego wina na podstawie wina hiszpańskiego, wymaga dla rozczynu Kakao, istot szczególnych, jakie się nie znachodzą w lekowniach; potrzeba zatém dla zapewnienia się o pochodzeniu tego leku, zapisywać go pod nazwą:

„Wina ściągająco-odżywczego Bugeaud'a."

Wyjątkowa wziętość, jakiéj nabyło wino ściągająco-odżywcze Bugeaud'a u lekarzy wszystkich krajów i w chorobach, obudziło chciwość niektórych przemysłowców. Wypada zatém wystrzegać się podrobienia i naśladownictwa od niektórych niesumiennych pośredników.

Skład główny: w Krakowie w aptece p. *J. Trauczyńskiego;* we Lwowie w aptece *G. Mikolascha;* w Warszawie w składach materyałów aptecznych pp. *J. Mrozowskiego* ul. Miodowa w Warszawie; w Wilnie w składzie materyjałów aptecznych *G. Grużewskiego* i w aptece *G. Chrościckiego;* w Kijowie w aptece pp. *Marcińczyk* braci; w Poznaniu w składzie materjałów aptecznych *G. Barcikowskiego* i w aptece p. Dra *Mankiewicza.* 21 (19—24).

ADMINISTRACYJA PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO otrzymawszy pewną liczbę egzemplarzy dzieła p. n.

Słownik łacińsko-polski

wyrazów lekarskich

przez Prof. Dra Fred. Kaź. Skobla i Dra A. Kremera

może Prenumeratorom „Przeglądu lekarskiego" ustąpić dzieło to po zniżonéj cenie tylko 2 złr. 10 c. za egzemplarz, prócz kosztów przesyłki. (3—)

HOGG. Aptekarz, 2 Rue de Castiglione, Paryż. Jedyny właściciel.

HUILE FOIE DE MORUE HOGG

TRAN Z WĄTROBY STOKFISZU HOGGA.



Przeciw słabościom PIERSIOWYM, SUCHOTOM, ZAPALENIU PŁUC, KATAROM KASZLOM CHRONICZNYM, SKROFUŁOM, LISZAJOM, GRUCZOŁOM, UPŁAWOM, WYCHUDNIENIU DZIECI, OGÓLNEMU OSŁABIENIU, REUMATYZMOM (GOŚCOWI), etc.

Tran ten wytworzony ze *świeżej wątroby stokfiszu* jest naturalny i czysty, najdelikatniejsze żołądki go znoszą, działanie jego jest szybkie i pewne, a *wyższość* tego tranu nad wszelkiemi innymi tranami zwyczajnymi, lub w połączeniu z żelazem etc., jest dziś *powszechnie uznaną.*

TRAN HOGGA sprzedaje się jedynie we *flaszkach trójgraniastych,* kształt flaszek złożony u władz właściwych jako własność specyalna i wyłączna stosownie do przepisów prawa.— Unikać fałszerstw. — Znajduje się w głównych aptekach.

Dostać można w składach materyjałów apteczn. P. J. Mrozowskiego w Warszawie i Spiessa; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

Należy podać rękę szczęściu!

375,000 marek

czyli 218.750 złr. M. Połud.

jako główna wygrana w najkorzystniejszym razie **na najnowszéj wielkiéj loteryi** odbyć się mającéj za dozwoleniem i rękojmią wysokiego **Rządu**.

Korzystnie urządzonym jest nowy plan z tego powodu że w ciągu kilku miesięcy w 7 ciągnieniach **niezawodnie** rozlosowanych zostanie **41.700 wygranych** między którémi znajduje się główna wygrana względnie **375.000** marek czyli złr. **218,750** M. Połud, w szczególności zaś

Wygr.	marek	Wygr.	marek
1	250.000,	8	15,000
1	125,000,	9	12,000
1	80,000,	12	10,000
1	60,000,	36	6,000
1	50,000,	40	4,000
1	40,000,	204	2,400
1	36,000,	412	1,200
3	30,000,	512	600
1	24,000,	597	300
2	20,000,	18.800	131
1	18,000,	i t. d.	

Losowanie się planem urzędowo ustanowione.

Do **najbliższego pierwszego** ciągnienia téj wielkiéj przez Państwo **zagwarantowanéj** loteryi kosztuje

1 cały los oryginalny 6 mrk. czyli 3 ½ Złr.
1 połowa losu oryg. 3 mrk. „ 1 ¾ „
1 ćwiartka „ „ 1 ½ mrk. „ 90 kr.

Wszelkie zlecenia wykonane zostaną **natychmiast** z największą troskliwością **za nadesłaniem gotówki, przekazu pocztowego, lub za pobraniem pocztowém**, a każdy otrzyma od nas herbem państwa opatrzony **los oryginalny** do rąk.

Do zamówień dołączymy potrzebne plany urzędowe gratis, a po każdém ciągnieniu każdemu interesantowi prześlemy bez żądania wykazy urzędowe.

Wypłata wygranych nastąpi zawsze zaraz **pod rękojmią Państwa**, a można ją otrzymać albo przez przesłanie wprost albo na żądanie interesantów za pośrednictwem naszych stosunków po wszystkich większych miejscowościach Austryi.

Naszemu zakładowi sprzyja zawsze szczęście i już nieraz mieliśmy przyjemność **między wielu innemi znacznemi wygranemi** wypłacić **główne wygrane** wprost naszym interesantom.

Prawdopodobnie niezawodnie liczyć można przy takiém **przedsięwzięciu napewnéj podstawie opartém** na żywy udział, prosimy więc aby każdy zlecenia przesłał nam o ile można najprędzéj a na wszelki wypadek przed **15 Listopada rb.**

Kaufmann & Simon

Kantor bankowy i wymiany w Hamburgu.

Zakup i sprzedaż wszelkich rodzajów obligów państwa, akcyj kolejowych i losów pożyczkowych. (65)

PS. Dziękujemy niniejszém za zaufanie jakiem nas dotąd obdarzano a zapraszając przy rozpoczęciu nowego losowania do udziału starać się będziemy i nadal przez zawsze szybką i rzetelną usługę pozyskać sobie zupełne zadowolenie naszych szanownych interesantów. *Wyżéj podpisani.*

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagie ll. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 46. W Krakowie, dnia 13 Listopada 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1 ½ arkusza,

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lékarskiego“ wynosi:

W Krakowie rocznie	złr. 6 c.	— w. a.
półrocznie	„ 3 „	— „ „
kwartalnie	„ 1 „	50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:

rocznie	złr. 6 cent.	60 w. a.
półrocznie	„ 3 „	30 „ „
kwartalnie	„ 1 „	80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsce tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Przyczynek do nauki o nerwicach roboczych.

Skréślił Dr. Stanisław Domański, Docent w Wydziale lékarskim Uniw. Jagiell.

Nauka lekarska jest jeszcze przedewszystkiém empiryczną, jest taką więc i patologija, która tém samém opiera się na kazuistyce. Ogłaszanie atoli przypadków chorobowych wtedy tylko ma znaczenie dla nauki i praktyki, jeżeli chodzi o choroby albo jeszcze nieznane, albo wprawdzie znane, lecz z przebiegiem, któryby dozwalał wejrzeć bliżéj w ich istotę i nowe rzucić światło na ich stósunki patologiczne albo terapeutyczne.

Jeżeli znów w jakiéj gałęzi patologii, to może szczególniéj w nauce o chorobach układu nerwowego kazuistyka nowsza wielkie ma znaczenie: raz iż ma się przyczynić do wyjaśnienia wielu spraw chorobowych oddawna znanych, lecz niedostatecznie postrzeganych; powtóre iż bardzo prawdopodobnie pod wpływem wielu bądźto wiadomych, bądź, co częściéj, niewiadomych jeszcze czynników zmieniają się tak co do swéj częstości, jak nawet i co do rodzaju choroby układu nerwowego.

Takiemito chorobami, które dopiero liczniejsza i lepsza kazuistyka wyjaśnić powinna, jest cała gromada cierpień zwanych w ogólności kurczami czynnościowemi *(functionelle Krämpfe)*, przez Benedikta nerwicami zawodowemi składniczemi *(coordinatorische Beschäftigungsneurosen)*, a przez M. Rosenthala po prostu nerwicami roboczemi (*Arbeitsneurosen*). Sąto, jak zkądinąd wiadomo, choroby odznaczające się głównie kurczami mięśniów do pewnego zatrudnienia potrzebnych; kurczami, które występują przeważnie lub wyłącznie bądź podczas tego zatrudnienia, bądź wśród samych nawet usiłowań do niego. Taką nerwicą oddawna już, przynajmniéj powierzchownie znaną, jest kurcz pisarski, występujący w mięśniach do pisania potrzebnych zazwyczaj tylko wtedy, gdy chory albo pisze, albo pisać usiłuje. Podobnym zupełnie jest kurcz szewski, kowalski, kurcz fortepijanistów, dojących bydło i t. p. Do téj gromady przybywa wreszcie kurcz telegrafistów; a z uwagi iż telegrafy elektryczne oddawna są używane, o kurczu zaś telegrafistów dopiero w ostatnich czasach wspominać zaczęto: prawdopodobną jest rzeczą, iż poznanie téj choroby zawdzięczamy większemu rozgałęzieniu się sieci telegraficznéj i znacznie powiększonemu ruchowi depesz.

Przypadek, który tu opisać zamierzamy, jest właśnie takim kurczem telegrafistów, a sądzimy, że przypadami swemi zasługuje na uwagę i przyczynić się może do wejrzenia bliżéj w tę ciemną dotychczas sprawę chorobową.

T. D., lat 28 liczący, przebył w 12. roku życia odrę, w 26tym lekki „tyfus“, a zresztą prócz bolów głowy, które w jego rodzinie miały się prawie u wszystkich osób pojawiać, czuł się zawsze zupełnie zdrowym. Od grudnia 1872 jest urzędnikiem telegraficznym i pracuje za pomocą przyrządu Morsego. W końcu listopada lub w początku grudnia 1874 wbił sobie przypadkowo pióro żelazne pod paznokieć palca pierścieniowego lewego, co może po części skutkiem niewłaściwego leczenia doprowadziło do ropnia, który się wygoił prawie bez żadnego śladu po kilku tygodniach. W tydzień lub 10 dni może po zagojeniu się palca i po powrocie do właściwéj czynności chory przy telegrafowaniu zaczął doznawać jakiejś zawady w ten sposób, iż po kilkunastu słowach dostawał w prawéj ręce ciśnienia nie dozwalającego nią pokierować w należytym czasie, ażeby dać znak telegraficzny, przez co nie tylko kréski się przedłużały, lecz nawet zléwały się, a naodwrót z kropek robiły się kréski. Stan ten powoli i nieznacznie wzmagał się w ten sposób, iż chory coraz prędzéj przy telegrafowaniu doznawał wymienionéj przeszkody, aż wreszcie, nie mogąc prawą ręką dawać zrozumiałych znaków telegraficznych, nauczył się w końcu lutego 1875 telegrafować lewą i telegrafował nią do drugiéj połowy marca; w końcu atoli tego miesiąca spostrzegł, iż także przy telegrafowaniu ręką lewą pojawiają się w prawéj pewne ruchy nieprawidłowe, polegające na wyprężaniu i kurczeniu palców, a wreszcie i całéj odnogi górnéj, czemu towarzyszyło uczucie nieprzyjemne prawie bolesne. Stan ten wzmagał się powoli, a ruchy w prawéj ręce przy telegrafowaniu lewą bywały coraz gwałtowniejsze. W skutek tego chory w końcu czerwca porzucił zupełnie przyrząd telegraficzny i tylko zawiadywał kasą, gdzie pisaniny było zresztą wcale mało. Zadowolenie z téj zmiany nie trwało długo: bo spostrzegł wkrótce, iż mu coraz trudniéj pisać przychodzi, czyli mówiąc po lékarsku, iż wystąpił u niego kurcz pisarski, z powodu którego w lipcu r. b. musiał zaprzestać wszelkiego pisania. Mimo léczenia prądem indukcyjnym i wodą zimną miejscowo, stan nie tylko się nie poprawiał, lecz nawet pogarszał, tak iż chory postanowił w Krakowie szukać pomocy.

Przy zbadaniu w dniu 13. sierpnia r. b. okazał się stan następujący:

Mężczyzna nizkiego wzrostu, dobrze odżywiony, nieco blady, podmiotowo w żadnym organie nie okazuje zboczenia. Czucie w obydwóch odnogach górnych wszędzie prawidłowe, kurczliwość tak od prądu galwanicznego, jako też indukcyjnego prawidłowa, lub może nieco podwyższona. Siła, dynamometrem Colina mierzona, wynosi w prawéj ręce 35 kilogramów, w lewéj 32. Podmiotowo podaje chory: opisane dolegliwości przy telegrafowaniu i pisaniu; daléj trudność w ubieraniu się, osobliwie zwięzywaniu krawatki i zapinaniu guzików, z powodu kurczów w prawéj ręce, przeszkadzających także, lubo nieznacznie, wkładaniu klucza do zamku; wreszcie kurcze przy chodzeniu po schodach, osobliwie gdy chwyta się poręczy lewą ręką, bo prawa jest całkiem do tego niezdolna. Badanie na rękojeści z młotkiem od przyrządu Morsego wykazuje: w chwili, w któréj chory chwyta trzema pierwszemi palcami ręki prawéj guzik, chcąc nim odpowiednie ruchy wykonać, dostaje kurczu w téjże odnodze górnéj, przyciskającego ją do guzika i nie dozwalającego jéj odjąć w należytym czasie, a tém samém nie może też otrzymać kresek i kropek; kiedy zaś chwycił przyrząd lewą ręką, prawa mimo wiedzy i woli chorego skierowała się nagle ku tyłowi tak, iż zgięta w łokciu znalazła się zwrócona powierzchnią swą grzbietową do klatki piersiowéj pod kątem dolnym łopatki. Co do pisania, to pismo to odpowiada postaci tężcowéj kurczu pisarskiego, okazuje zwykle swe cechy dopiero po kilku wierszach, a po dłuższym przeciągu czasu chory zgoła pisać nie może.

O przebiegu nie wiele mamy do nadmienienia. Zadaliśmy bromek potasu po 20 ziarn dziennie, a zewnętrznie postanowiliśmy użyć prądu galwanicznego odśrodkowo od splotu barkowego do nerwów i mięśniów na obwodzie i miejscowo tak samo na górnéj części stosu pacierzowego. Już po piérwszém galwanizowaniu pismo okazało zmianę i widoczném było, iż chory nie potrzebuje przyciskać pióra tak mocno do papieru. Zboczenia przy innych czynnościach ustępowały powoli i nieznacznie, i to w porządku odwrotnym, jak się pojawiały: najprzód ustały kurcze w ręce prawéj, które dawniéj występowały, gdy chodził po schodach i chwytał się poręczy; łatwiéj przychodziło choremu wkładać klucz do zamku, ubierać się i pisać, tak iż mógł nieraz napisać i trzy stronice bez przerwy. Atoli ta zmiana na lepsze nie była nigdy jednostajną i zupełną, i bywały dnie, w których bez żadnéj widocznéj przyczyny pojawiało się pogorszenie, mijające jednak po kilku dniach. Najgorzéj szło z telegrafowaniem: wprawdzie owe silne ruchy kurczowe w odnodze prawéj przy telegrafowaniu ręką lewą ustały; ale telegrafować ręką prawą chory wcale nie mógł, a nawet telegrafując ręką lewą, lubo nie w piérwszéj chwili po uchwyceniu rękojeści, zawsze jednak już dawszy kilka znaków, dostawał kurczów tężcowych, a przeważnie drgawkowych, osobliwie w zginaczach i prostownikach palców, przyczém cała odnoga okazywała dążność podawania się ku tyłowi. Charakterystyczną była ta okoliczność, na którą zwrócił uwagę szan. kolega Dr. Obaliński, gdy przedstawiałem chorego w Tow. lek., mianowicie iż kurcze wspomniane pojawiały się późniéj i nie były tak gwałtowne, gdy chory po prostu poruszał lewą ręką rękojeść przyrządu telegraficznego, nie dając znaków zrozumiałych, a zatém nie wytężając umysłu; zasadniczéj atoli różnicy nie było. Wstrzykiwania podskórne morfinu z początku wpłynęły znacznie na uspokojenie kurczów i na lepsze władanie ręką prawą przy wielu czynnościach; lecz na telegrafowanie nie wywarły widocznego wpływu, a wreszcie odmówiły zupełnie swéj skuteczności. Szarucha wcierana w górną część stosu kręgowego nie okazała się pomocną. Wreszcie zadaliśmy atropin; lecz chory, straciwszy cierpliwość, wkrótce Kraków opuścił, aby gdzieindziéj spróbować pomocy lekarskiéj.

(Dokończenie nastąpi.)

Usiłowane zabójstwo z pozorem samobójstwa; w końcu rzeczywiste samobójstwo.

Opisał Prof. **Janikowski** w Krakowie.

(Dokończenie.)

Oględziny zwłok, wykonane tegoż dnia, wykazały następujące ważniejsze szczegóły: 1) Powieki rozwarte, gałki oczne wysadzone, spojówka mocno nastrzykana. 2) Twarz blado sina, obrzękła. 3) W prawém nozdrzu nieco krwi przyschłéj. 4) Z pomiędzy zębów stérczy język ciemno-brunatny, zeschnięty, z zagłębieniami dołkowatemi na obu powierzchniach, pochodzącemi od wgniecenia zębów. 5) Uszy ciemno-sine. 6) Na prawéj połowie czoła i na prawéj skroni nieznaczne przeczosy przyskórni na przekroju blade. 7) Na szyi znajduje się skręcony miernie szeroki pasek płótna obwinięty podwójnie około niéj i zawiązany na guz na karku; końce paska są nierówne i strzępiaste. Po zdjęciu go, okazał się na szyi rowek ciemno-brunatny, pargaminowo zeschnięty, 6''' szeroki, pokrywający brzeg górny znalezionéj rany na szyi, a przebiegający od lewego wyrostka sutkowego kości skroniowéj ukośnie nad krtanią na prawo; ztąd zaginając się ku tyłowi, kończy się na cal od tylnego brzegu wyrostka sutkowego lewego. Na prawéj połowie szyi rowek rzeczony jest znacznie głębszy, niż po stronie lewéj, a na przekroju sięgającym aż do mięśni okazuje się bladym. 8) Od brzegu wewnętrznego m. schylacza głowy *(m. sterno-cleideo-mastoideus)* prawego przebiega po nad krtanią ku dołowi rana 2'' długa, 10''' szeroka, zeschnięta, z brzegiem górnym na zewnątrz odwróconym; w ranie widać obie chrząstki grdykowe pokryte więzami nieuszkodzonemi lecz zeschniętemi. 9) Na palcu wskazującym i wielkim odnogi górnéj lewéj, tudzież na wielkim palcu odnogi dolnéj prawéj nieznaczne ślady krwi zeschniętéj. 11) Skóra czaszki miernie nastrzykana. 12) Czaszka prawidłowéj grubości i zbitości.... 14) Opony mózgowe wewnętrzne mętnawe, cokolwiek zgrubiałe; pomiędzy zwojami mierna ilość surowicy żółtawéj, nagromadzonéj na podstawie czaszki w ilości 2ch uncyj. 15) Istota mózgu, prawidłowéj zbitości, przesiąkła na wskróś surowicą tak dalece, że na przekrojach nader bladych takowa ścieka kroplami. 16) W jamkach bocznych około drachmy surowicy. 17) Sploty naczyniowe blade... 19) Zatoki na podstawie czaszki próżne. 20) Płuco lewe wolne, prawe częściowo przyczepione do opłucnéj żebrowéj tkanką ścięgnistą; oba płuca blado-sine na powierzchni, sprężyste, na przekroju suche, mało powietrza zawierające. 21) W osierdziu kilka kropel surowicy; serce wiotkie; komorki i wielkie naczynia krwionośne próżne. 22) Odpreparowawszy skórę na szyi i oddzieliwszy płuco, wyjęto krtań razem z językiem i tchawicą, przekonawszy się poprzednio, że żadne z ważniejszych naczyń krwionośnych na szyi nie uległo uszkodzeniu w skutek rany ciętéj. 23) Grdyka prawidłowéj postaci, więzadło grdyko-gnykowe nieuszkodzone, chrząstki prawidłowe, gruczoł grdykowy blado-siny, soczysty. 24) Wątroba nie powiększona, blado-żółta, zbita; przekrój gładki, w krew nie zamożny. 25) Śledziona w dwójnasób powiększona, wygładzona, miąższ miękki. 26) W żołądku nieznaczna ilość pokarmów płynnych. 27) Jelita cienkie i grube zawierają w obfitéj ilości kał na wpół płynny; błona śluzowa blada... 29) Krew w ogóle ciemna płynna.

Orzeczenie lékarzy sądowych było naatępujące:

I. Mikołaj H. zmarł z uduszenia (L. 1, 2, 4, 20, 29), a w szczególności z powieszenia (7).

II. Z pewnością zupełną oświadczyć można, że tu miało miejsce samobójstwo, za czém przemawia:

a) ta okoliczność, że denat w saméj rzeczy mógł wygodnie w ten sposób się powiesić;

b) że w razie powieszenia ręką obcą w tak wysokiém miejscu musiałoby być kilku wspólników i rzecz cała nie byłaby się obeszła bez hałasu;

c) brak śladów obrony; wreszcie

d) zmiany w mózgu i jego oponach (L. 14 i 15).

III. Co się tyczy tych zmian w jamie czaszkowéj, nie było tam cierpienia mózgowego dawniejszego, tylko wysięk surowiczy będący skutkiem niedokrewności wywołanéj krwotokiem z rany na szyi.

Następnie sędzia, zwróciwszy się do dawniejszego zdarzenia, tj. poderznięcia gardła, przytoczył lékarzom sądowym, że według zeznań świadków Mikołaj M. do 20 roku życia ciepiał na padaczkę, która miała ustąpić w skutek wożenia go po odpustach; że miéwał zawrót i ból głowy, tudzież bole żołądka i kłócie w różnych częściach ciała; wreszcie zapytał: czy Mikołaj, dostawszy pomięszania zmysłów, sam sobie gardła nie poderznął?

Na to lékarze w swéj odpowiedzi oświadczyli:

1) że padaczka w 20. roku życia nie mogła sama przez się ustąpić;

2) że ból i zawrót głowy, tudzież zboczenia w trawieniu mogły istnieć, ale anatomicznych dowodów na to nie ma: albowiem przesiąknienie surowicze mózgu powstało późniéj z niedokrewności;

3) że ostatecznie, wykluczając cierpienie umysłowe dawniéj istniejące, lub téż inne dolegliwości fizyczne znaczniejsze; nie mogą téż przypuścić samobójstwa przez poderznięcie gardła.

Sąd, mając niejakie wątpliwości, odniósł się do Wydziału lékarskiego z zapytaniem:

1) Ze względu na sposób, w jaki rana na gardle wedle wywodów oględzin była zadaną, i uwzględniając okoliczność śledztwem stwierdzoną, iż obaj bracia nie byli mańkuci, lecz prawéj ręki używali do zwykłych zajęć: czy w obecnym przypadku przypuścić należy zamierzone morderstwo?

2) Lub téż czy ze względu na chorobliwy stan fizyczny, jako téż na wszelkie ze śledztwa okazujące się okoliczności, przypuścić można samobójstwo?

Odpowiedź wydziału była następująca:

I. Jeżeli uwzględnimy stwierdzoną zeznaniami świadków okoliczność, że tak Elijasz, jak Mikołaj H., nie byli mańkutami: to kierunek rany na szyi przemawia z większém prawdopodobieństwém za morderstwem usiłowaném, aniżeli za usiłowaniem samobójstwa. Albowiem w tym ostatnim przypadku przypuścić należałoby, że rana, zadana prawą ręką, miała kierunek ukośny od dołu (i lewéj strony) ku górze (i prawéj stronie); co w razie samobójstwa jest mniéj prawdopodobném, aniżeli cięcie idące z góry (i lewéj strony) ku dołowi (i prawéj stronie). Przeciwnie w przypuszczeniu usiłowanego morderstwa w okolicznościach podanych w zeznaniu Mikołaja H., to jest że Elijasz przewrócony został na prawy bok: kierunek rany taki, jaki wynika z wywodu oględzin prędzéj da się wytłumaczyć; w takim razie bowiem kierunek rzeczony łatwiéj wynika z cięcia wykonanego przez drugą osobę stojącą przed Mikołajem, lub z boku lewego.

II. Co się tyczy stanu umysłu Mikołaja H. odnośnie do zajścia z dnia 3 maja: nie może tu być mowy o obłąkaniu od dawna trwającém, tylko chyba o obłędzie przemijającym. Otóż w aktach sprawy nie znajdujemy na to dostatecznego dowodu, ażeby Mikołaj H. w dniu 4 maja doznał takiego obłędu.

Przemawiałyby wprawdzie zatém niektóre okoliczności z wywiadów, mianowicie:

a) że ojciec Mikołaja zmarł na pomięszanie zmysłów;

b) że Mikołaj miewał dawniéj padaczkę (chorobę świętego Walentego); wreszcie

c) że się czasami użalał na ból głowy.

Wszelako z uwagi, że nie znajdujemy w aktach żadnych takich szczegółów, któreby świadczyły o objawach napadu obłędu przelotnego, albo o objawach poprzedzających takowy; jako téż z uwagi że rozbiór zwłok nie wykazał w jamie czaszkowéj zmian chorobowych dawniejszych: oświadczyć musimy, że przypuszczenie napadu obłędu, w którym Mikołaj H. w dniu 4 maja z rana usiłowałby odebrać sobie życie przez poderznięcie gardła, ma za sobą nader małe prawdopodobieństwo.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

TERAPIJA i FARMAKOLOGIJA.

A. Sokołowski. O leczeniu przeciwgorączkowém suchotników [1]).

Autor, mówiąc o leczeniu ogólném suchot płucnych, utrzymuje, iż czyste i świeże powietrze obok natrysków zimnych i stosownéj dyjety, są bezwątpienia najważniéjszemi środkami; ale nie wystarczają one już w późnym okresie choroby, a mianowicie, gdy trzeba walczyć przeciw trawiącéj chorego gorączce. Wtedy potrzeba już środków przeciwgorączkowych, z których jako najważniejsze i najskuteczniejsze wymienia:

1. Okłady lodowe, za pomocą których udawało mu się w bardzo wielu przypadkach gorączki dochodzącéj do 41° C. obniżyć ciepłotę o $1/2$ — $2 1/2$° C. Obok tego okłady takie działają jako środek orzeźwiający i nasenny. Bole kłójące, jakie powstają po dłuższém przykładaniu worków lodowych na klatkę piersiową, są bez znaczenia, mając swą siedzibę tylko w mięśniach klatki piersiowéj, i ustępują, skoro się usunie okłady na dzień lub na dwa.

2. Wyskok. Jakkolwiek środek ten, jako przeciwgorączkowy, o wiele pomyślniéj działa w chorobach ostrych, niż w przewlekłych, a więc i w suchotach płuc; to jednak i tu w wielu przypadkach wpływa stanowczo na obniżenie ciepłoty. Do szklanki zimnéj wody daje 4 — 8 łyżeczek czystego winiaku francuzkiego *(cognac)*; taką zadawkę wypija chory w przeciągu kwadransa, a według tego, jak chory znosi wyskok, można ją 2 — 6 razy dziennie powtórzyć. Chorym, nie znoszącym téj gorzałki, S. podaje wino czerwone lub białe węgierskie. Najstósowniéj połączyć podawanie wyskoku z okładami lodowemi.

3. Kwas salicylowy podawał autor gorączkującym suchotnikom również z pomyślnym skutkiem; jednak po dłuższém używaniu tego środka, działanie jego albo znacznie się zmiejszało, albo zupełnie ustawało, albo téż występowały różne działania uboczne wcale nie pożądane, jak: zbyt obfite osłabiające poty, bole brzucha, lub rozwolnienie nader uporczywe, zawrot i ból głowy, a często téż bezsenność. U chorych skłonnych do rozwolnień użycie kwasu salicyl. jest bezwarunkowo przeciwskazaném. Oprócz tego ujemną stroną kw. salic. jest także i ta okoliczność, iż trudno oznaczyć stałą zadawkę, potrzebną do uśmierzenia gorączki: bo kiedy w jednym przypadku wystarcza już 0·2 grm. to w innym trzeba użyć i 6·0, aby osiągnąć skutek; przyczém znowu występują przypady

---

[1]) Medyc. Nr. 38 i 39. 1875.

otrucia kwasem salic., jakoto: smak kwasu salic. utrzymuje się przez kilka dni w ustach, skutkiem czego chory traci apetyt, a nieraz téż znacznie zapada na siłach *(collapsus).* Jako średnią zadawkę podaje autor 0·5 — 1·0 grm., którą daje na godzinę przed największém nasileniem gorączki. Dopiero jeżeli taką zadawkę chory dobrze znosi, można ją podwyższać do 6·0 (!) S. podaje kw. sal. w rozczynie wodnym rozpuszczony za pomocą fosforanu sodowego.

Doświadczenia jego najmniéj przemawiają za użyciem chininu, kwasu karbolowego (podskórnie) i weratrynu.

Sakowski.

T. Longhurst. Léczenie obłędu opilczego odżywiające [1].

Lekarze rozmaite polecają środki do usunięcia wzmiankowanéj choroby: jedni podawają antymon w połączeniu z makowcem, drudzy sam makowiec we wszelkich dawkach w téj lub owéj postaci, inni naparstnicę, chloroform, a nawet wyskok.

Autor, mając długoletnie i mnogie doświadczenie, (jako lekarz wojskowy), nadto zajmując się badaniem pojawów téj choroby w rozmaitych podniebiach, przekonał się, że środki powyższe często szkodliwie działały i że sposób leczenia wyżéj podany przyczyniał się do smutnego zakończenia choroby: tak, że w ostatnich latach swojéj praktyki nie podał ani kropli wyskoku, ani téż jednego ziarna makowca.

Trzy są wskazania, które kierują jego léczeniem.

1) Wydalenie trucizny z ustroju.

2) Przywrócenie siły nerwowéj wyczerpniętéj, podawaniem pokarmów łatwo i prędko przyswajać się mogących.

3) Sprowadzanie snu.

Piérwszemu wskazaniu to jest wydalaniu trucizny z ustroju, czyni się zadosyć środkami przyśpieszającemi wydzielanie przez skórę, jelita i nerki, a takiemi są kąpiele bądź ciepłe, bądź zimne, stósownie do okoliczności każdego przypadku i do pory roku. Przy wejściu do kąpieli oblewać należy ciało zimną wodą, czém powiększa się skutek kąpieli, gdyż przeziew skórny i oddychanie stają się żywszemi, a po kąpieli rozcierać je szorstkim ręcznikiem. Z leków najlepiéj podawać korzeń jalapy sproszkowany z eterem saletrowym, lub wyskok azotynoetylowy (*spirit. nitrico-aethereus)*; dwie drachmy piérwszego leku i pół drachmy drugiego działają bardzo skutecznie na nerki i jelita.

Drugie wskazanie, przywrócenia siły nerwowéj, wymaga podawania mléka bądź czystego, bądź podbitego jajami; środek ten bardzo łatwo bywa przyswajany i siłę nerwową bardzo wzmacnia, prócz tego podaje się choremu pieczeń skopową, lub inną jaką pieczeń; głównie na to uważać należy, aby mléko było podawane ciepłe, gdyż takie bardzo łatwo i prędko się przyswaja.

Czasem żołądek bywa zadraźniony, wówczas bardzo dobrze skutkuje stosowanie pęcherza napełnionego kawałkami lodu na żywot, środek ten działa bardzo skutecznie na splot brzuchowy (*plexus solaris*) i na inne sploty nerwu współczulnego.

Uczyniwszy zadosyć obydwom wskazaniom powyższym, należałoby sprowadzić sen, ku czemu wodnik chloralu jest najodpowiedniejszy; autor podaje zaś pół drachmy na raz, bądź w mléku, bądź w innym płynnym pokarmie.

Uwaga tłómacza. Chociaż nie wątpliwie w chorobie przerzeczonéj chloral jest bardzo skuteczny; to jednak uwagi autora wcale nie są nowe, nadto nie zostaje wiernym swojéj zasadzie: gdyż na początku swéj rozprawy powiada, że nie daje choremu ani kropli alkoholu, nadto gani podawanie chloroformu; a czyż wodnik chloralu nie jest przetworem alkoholowym i czy się w ustroju nie zamienia na chloroform? Zresztą u nas przynajmniéj już dawno zaniechano podawania przetworów antymonijalnych w chorobie wyż wzmiankowanéj. Pozwalam sobie jeszcze tu dołączyć uwagę, że bromek potasu, jako środek kojący, również w téj niemocy zasługuje na uwzględnienie szanownych kolegów.

Dr. *Warschauer.*

E. Harnack. Alkaloidy muchomorów *(Fliegenpilze).*

Wydobywając z muchomorów muskaryn, odkryty przez Schmiedeberga, otrzymuje się równocześnie istotę obojętną co do skutków farmakologicznych, którą H. nazywa amanitynem. Muskaryn składem chemicznym podobny jest do betainu; amanityn zaś, różniący się od muskarynu tylko mniejszą ilością tlenu, zbliża się składem chemicznym i jakością ciał rozkładowych najbardziéj do cholinu. Jak wiadomo, cholin utleniony przechodzi w betain (oksyneuzin), to téż amanityn pod wpływem istot utleniających nabiéra według doświadczeń Harnacka własności trujących muskarynu. Muskaryn czysty, pomimo, że jest gwałtowną trucizną, jak niemniéj suszone muchomory lub wyciągi z suszonych muchomorów, są dla much obojętne; pierwiastek, który truje muchy, znajduje się więc tylko w świéżéj roślinie. Muchomoru sybirskiego, którego tożsamość z muchomorem europejskim wykazał Langsdorf, używają ludy wschodniéj Syberyi, jako środka odurzającego. *(Arch. f. exp. Path. u. Pharm.* IV. Bd. III. H.).

W. Zdanowicz (Medycyna T. III. Nr. 41, 1875) zaleca podawanie wewnętrzne **nastoju muchomoru** *(tinct. amanitae muscariae)* w czerwonce i w biegunce nieżytowéj u dzieci. Po poprzedniém użyciu olejku kleszczowinowego zaleca dzieciom 1-rocznym 2 krople na dobę, dorosłym od 6 kropel do $\frac{1}{2}$ drachmy na dobę. Z. nie podaja stósunku muchomoru i wyskoku przy sporządzaniu nastoju; nadmienia tylko, że nabyć go można w aptece Koopego w Warszawie.

K.

H. Kämmerer. O działaniu leczniczém jodku potasu i sublimatu [2]). Tenże o rozkładzie jodku potasu w ustroju [3]).

K. wyraża się o działaniu jodku potasu w następujący sposób: 1) Działanie wolnego jodu, jako leku, polega na zniszczeniu tkanek; — 2) działanie jodku potasu na ustrój jest takie samo, jak wolnego jodu miejscowe, a tożsamość działania można wytłómaczyć tylko przypuszczając rozkład jodku potasu we krwi, żeby jod szczéry działał. Przypuszczenie to opiéra się na oddziaływaniu między jodkiem potasu, kwasem węglowym a tlenem i zgadza się z tém, co Binz powiedział o skuteczności jodku potasu. Lecz zdanie K. różni się od B. Binz wyraża rozkład ten wzorem: $2KJ + CO^2 + O = K^2CO^3 + 2J$, który według K. jest niemożebnym, bo jod działa na płynne węglany potasowców. obojętnie i tworzy jodany i jodyny potasowców.

K. przyznaje, że obok wolnego jodu musi powstawać ciało, na które nie działa jod, i nazywa je nadtlenkiem potasu; ciało to odtlenia łatwo ciała organiczne i przyspiesza zmianę materyi. Przypuszcza zatém, chcąc wyjaśnić działanie, obok wolnego jodu jeszcze inne ciało niszczące tkanki. Jod łączy się z wodem, tworząc kw. jodowodowy, a ten się znowu rozkłada, aż opuści ustrój.

Pod wielu względami działanie jodku potasu podobne jest do działania przetworów rtęciowych, co skłoniło autora do badania, jak się zachowują roztwory sublimatu względem płynnego białka. W mięszaninie przesączonego

[1]) *The Lancet,* Nr. 2657.
[2]) *Virchovs Arch.* LIX. 459 — 472.
[3]) Tamże LX., 526 — 527

białka i rozczynu sublimatu, w któréj białko nie krzepnie w ciepłocie 30 — 40° C., uważał autor, że sublimat się odtlenia. Drobina chloru z sublimatu niszczy tkanki, odciągając im wód; albo, rozkładając wodę, utlenia je.

K. tłómaczy także działanie kalomelu zaprószonego w oko. Po zaprószeniu go w oko znalazł rtęć w moczu a ztąd wnosi, że kalomel zamienił się w części w sublimat, ten uległ wessaniu i działa dla tego nie tylko mechanicznie.

W końcu zastanawia się autor nad działaniem jodku potasu w przyczepinach tęczówki i w plamach rogówki. Zakraplał sobie w oczy roztwór wodny, 4 grm. jodku potasowego, 2 grm. węglanu sodowego, do którego dodawał tyle jodu, aż się płyn silnie czerwono zabarwił, i poleca go jako środek usuwający przyczepiny tęczówki i plamy na rogówce, jakkolwiek powolnie, ale pewnie działający. Dr. *Buszek.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

= IIIci **Zjazd doroczny niemieckiego stowarzyszenia opieki zdrowia publicznego.** (Dok.) Dalszy ciąg posiedzenia drugiego i część posiedzenia trzeciego (dnia 15 września) poświęcono rozbiorowi zdań odnoszących się do wymogów higijenicznych w nowych budowlach, zwłaszcza w nowych dzielnicach miast większych, któregoto przedmiotu sprawozdawcami byli Dr. Varrentrapp (z Frankfurtu) i inżynijer Bürkli-Ziegler (z Zurychu).

Uchwalono ogółem 32 twierdzenia odnoszące się do tego przedmiotu; brak miejsca nie pozwala nam powtórzyć ich tu, aczkolwiek zastósowanie i u nas wielu szczegółów w nich zawartych, mianowicie przy licznych budowlach, jakie w Krakowie i we Lwowie się wznoszą, byłoby bardzo pożądaném.

Wydanie u nas ustawy budowlanéj jest bardzo potrzebném; uznano to nawet na zjeździe lwowskim; dla tego przytoczymy tu kilka szczegółów z twierdzeń uchwalonych na zjeździe mnichowskim.

Uchwalono między innemi za rzecz konieczną, aby plan mającego się wznieść budynku bywał zawsze przedstawiany odpowiedniéj władzy, która winna czuwać, aby tenże odpowiadał nie tylko warunkom trwałości, bezpieczeństwa od ognia, ale i warunkom zdrowia. Do władzy należy także zbadać, czy wznieść się mający budynek nie będzie szkodził sąsiednim budynkom do tego stopnia, aby przez to narażał zdrowie osób zamieszkujących takowe. Zanim się przystąpi do budowy, należy zawsze zbadać grunt i, jeżeli jest zdrowiu nieodpowiedni, należy go poprawić przez wydalenie i nasypy. Używanie budynku może być dozwoloném dopiero wtedy, gdy się stwierdzi, że jest suchym. Wysokość mieszkań i pokojów sypialnych powinna wynosić przynajmniéj 3 metry, a tylko na najwyższych piętrach i w międzypiętrzu (*entresol)* może wynosić 2·7 metra. Podłoga w mieszkaniach na poziemiu powinna leżeć przynajmniéj na 0.7 metra powyżéj poziomu bruku ulicznego. Pod wielkiemi budynkami mieszkalnemi powinny się znajdować piwnice; gdzieby zaś to było nie możliwém, należy na powierzchni ziemi nasypać zwiru, a między nim a podłogą drewnianą powinien się znajdować odstęp 0·30 metra wynoszący. W nowych dzielnicach należy zakazać, aby przestrzenie, które tylko częściowo nad powierzchnią się znajdują, nie były używane na mieszkania itd.

Dalszy ciąg posiedzenia 3go zajął rozbiór kwestyi, któréj sprawozdawcami byli Prof. Pettenkofer i Dr. Port: a któréj tytuł brzmiał: **Ułożenie planu badań nad czasowém i miejscowém pojawianiem się epidemij duru.** Przedstawienie planu poprzedził Prof. Pettenkofer krótkim wykładem, w którym zwrócił uwagę na właściwości zachodzące w pojawianiu się duru i na potrzebę robienia badań ścisłych nad niemi, — do czego najodpowiedniejsze warunki napotkać można w koszarach i dla tego badania te tamże przedsiębrać należy.

Następnie Dr. Port wykazał możliwość wykonania planu badań po koszarach, który obaj z Prof. Pettenkofrem ułożyli i że wykonywanie takich badań nie będzie połączone z trudnością dla lekarzy wojskowych.

Plan przedstawiony jest bardzo obszerny i szczegółowy, nie będziemy więc powtarzali go tutaj; dodamy tylko, że uchwalono udać się do urzędu kanclerskiego cesarstwa niemieckiego z prośbą, aby badania podług niego zostały nakazane i wyniki ich Stowarzyszeniu opieki zdrowia publicznego corocznie udzielane.

Poczém zjazd zamknięto, wybrawszy do Wydziału Stowarzyszenia na rok następny: prof. Dr. Baumeistra (z Karlsruhe), radcę zdrowia Dr. Märklina (z Wiesbadenu), Dr. Sandera (z Barmen), starszego burmistrza Vossa (z Halli) i burmistrza Dr. Erhardta (z Mnichowa).

Dr. *Grabowski.*

* **Wpływ roślin na zgniliznę w ziemi.** Dr. Jeannel, robiąc doświadczenia pod względem użycia wód spustowych (kanałowych) paryzkich do zraszania łąk, przekonał się, że korzenie roślin wstrzymują gnicie istot organicznych rozpuszczonych lub zawieszonych w wodzie. Działają wywięzując tlen; albowiem zarodki gnilne bez powietrzne (*anaërobia)*, prątki *(bacteria)* i wszczątki *(monades)* znikają, a na ich miejscu występują wymoczki powietrzne *(infusoria aërobia)*, jakie napotykamy w wodzie stosunkowo zdrowéj. Uzasadnione zatém jest zdanie, że rośliny poprawiają grunt nasycony istotami zwierzęcemi zgniłemi. *(Acad. des sc.*, *29 mars* 1875. *Schm. Jahrbb.* 166, pg. 347).

* **Naczelny urząd zdrowia cesarstwa niemieckiego** jest już rzeczą postanowioną i ma stanowić oddział urzędu kanclerza Państwa.

* Dr. Münchmeyer (w Münden) opisuje trzy przypadki **otrucia boleniem** *(cyprinus barbus)*, w których mianowicie trującą okazała się ikra tych ryb. Przypady były: silne wymioty i biegunka z morzyskiem (wypróżnienia stolcowe ciemno-zielone, z licznemi drobnemi kropkami czarnemi), palenie w gardle, upadek sił i rozszérzenie źrenic. Leczenie polegało na podaniu kilku kawałeczków lodu do połknięcia, tudzież *Tinct. opii croc.* gtt. XII. *(Berl. klin. Woch.* 1875, Nr. 4).

* **Projekt utworzenia w Krakowie stałéj rady zdrowia** zdaje się, że wejdzie ostatecznie w życie. Na posiedzeniu Sekcyi V. Rady miejskiéj w dniu 3im b. m. uczynił prof. Dr. Korczyński wniosek o utworzenie stałéj komisyi zdrowia, która składać się ma z członków Sekcyi V., będacych lekarzami, delegata Tow. lek. krak. i specyjalistów w dziedzinie chemii i higijeny. Wniosek ten oddano do opracowania komisyi, składającéj się z prof. Dr. Korczyńskiego, prof. Dr. Blumenstoka i adwok. Dr. Markiewicza.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Webster **Zębowanie u dzieci.** W Massachusetts przypisują trzy odsetki zmarłych dzieci wprost zębowaniu. Dr. J. O. Webster wątpi, ażeby sprawa fizyjologiczna mogła być przyczyną tak wielkiéj śmiertelności, i wielu znakomitych lekarzy podziela to jego zdanie, mianowicie wątpiąc, ażeby zębowanie miało jaki wpływ na powstawanie chorób dziecięcych, i przypisując to raczéj innym równocześnie występującym wpływom.

I tak nie podlega wątpliwości, że dzieci podczas zębowania narażone są bardziéj, niż kiedykolwiek, na cierpienia zapalne układów nerwowego, oddychania i trawienia.

Wpływ zębowania na choroby układu trawienia może trochę przesadzono, z powodu iż gruczoły mieszkowe w kiszkach w tym samym czasie się rozwijają, w którym się zęby przerzynają, gdzie więc małe przyczyny biegunki wywołać mogą. Uważano także, że zębowanie w porze letniéj częściéj niż w zimie połączone jest z biegunką, która téż częściéj powstaje u dzieci sztucznie karmionych.

Drgawki, bardzo często pojawiające się podczas zębowania, przypisuje rozwijaniu się mózgu w tym samym okresie i przez to sprowadzonym odruchom układu rdzenia pacierzowego. Drgawki te występują przeważnie u dzieci karmionych sztucznie.

Większa skłonność dzieci w czasie zębowania do zapaleń mózgu, oskrzeli i płuc tak łatwo wytłómaczyć się nie da. Vogel przypisuje zapalenie oskrzeli wilgoci odzieży na piersiach ze spływającéj śliny. (*Boston. Med. and Surg. Journal*). Dr. *Karol Goebel.*

Budin i Coyne. **Stan źrenicy podczas odurzenia chloroformowego.** (*Arch. de physiol.* 1875, pag. 61 — 101). Doświadczenia przedsiębrane na psach i spostrzeżenia kliniczne doprowadziły autora do następujących wniosków: W okresie oddziaływania na podniety zewnętrzne źrenica jest rozszérzoną; potém w miarę znieczulania ścieśnia się coraz bardziéj, ale oddziaływa jeszcze na podniety drogą odruchu.

Podczas najgłębszego znieczulenia źrenica ścieśnia się do najwyższego stopnia i staje się całkiem nieruchomą. Scisły zatém związek zachodzi między zupełném znieczuleniem za pomocą chloroformu z jednéj strony, a ścieśnieniem i nieoddziaływaniem źrenicy z drugiéj; w miarę téż, jak wraca przytomność, źrenica się rozszérza i zaczyna oddziaływać na podniety zewnętrzne drogą odruchu. Zachowanie się przeto źrenicy przy znieczulaniu chloroformém daje najlepszą wskazówkę, z któréj można osądzić, czy znieczulenie jost głębokiém, czy też jeszcze nie doszło do tego stopnia.

Jeżeli podczas przedsiębrania rękoczynów chirurgicznych źrenica się rozszerza: to stanowi dowód, że znieczulenie nie jest dostateczném i że przytomność wraca. Jeżeli zatém chorego chcemy znieczulić zupełnie: to dajemy mu po kropli chloroform dopóty do wdychania, dopóki źrenica nie ścieśni się mocno i nie unieruchomi się stale. Wymioty, usuwając znieczulenie, wpływają téż na rozszérzenie źrenicy. Stan i zachowanie się źrenicy nie stanowi jednak wskazówki ostrzegającéj nas o zagrażającéj zamartwicy lub porażeniu; trzeba zatém baczną zwracać uwagę na tętno, oddychanie i stan ogólny chorego. *Obt.*

(*D.*) N. Zuntz opowiedział na posiedzeniu Tow. dolnoreńskiego w Bonnie przypadek, w którym u osoby, która cierpiała na migrenę, pojawiał się od niejakiego czasu każdego wieczora silny **ból głowy** trwający aż do rana, a połączony z brakiem apetytu i nudnościami. Podobnież bole u dwóch innych osób, które z piérwszą pracowały wieczorami przy tymże samym stole, zwróciły uwagę na **zieloną umbrelkę** od lampy naftowéj. Rozbiór popiołu z centymetra kwadratowego wykazał arsen w znacznéj stósunkowo ilości. Usunięto zatém umbrelkę, a przypady opisane ustaly zupełnie po kilku dniach. (*Berl. klin. Wch.* 43, 1875).

(Wartoby i u nas na to zwrócić uwagę, a możeby się wyjaśnił nie jeden ból głowy, nie jedne nudności).

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 8 listopada. Prof. Biesiadecki uzyskał dla słabości zdrowia urlop 6-tygodniowy; w wykładach Anatomii patologicznéj zastępuje go tymczasem asystent téjże katedry, Dr. Browicz.

* **Warszawa**. Wiadomo iż w roku przyszłym ma się tu odbyć zjazd lékarzy i przyrodników rosyjskich. Otóż na mocy postanowienia wydanego w Petersburgu, komitet, mający urządzić to zgromadzenie, składać się ma z delegatów wydziału lékarskiego i matematyczno-przyrodniczego tutejszego Uniwersytetu, Towarzystwa lékarskiego i Towarzystwa farmaceutycznego, lékarzy wojskowych i nauczycieli gimnazyjalnych, zapewne nauki przyrodnicze wykładających. W skutek tego zawiązał się w Uniwersytecie komitet pod przewodnictwém Prof. Brodowskiego, dziekana wydz. lék., złożony z proff. Aleksandrowicza, Hoyera, Nawrockiego, Wrześniowskiego, Ganina, Lewickiego i **Popowa**; ten komitek wezwał Towarzystwo lékarskie do przysłania mu swoich dwóch delegowanych. Po długiéj dyskusyi o doniosłości mającego się urządzić zjazdu w Warszawie i o stanowisku, jakie względem niego ma zająć Towarzystwo, na posiedzeniu dnia 5 października r. b. wybrano na delegatów: Dra Szokalskiego, jako lékarza naczelnego Instytutu oftalmicznego, i Dr. Rothego, jako lékerza nacz. Zakładów dla obłąkanych. (*Med.*)

* **Wiedeń**. Na ostatniém posiedzeniu c. k. Towarz. lék. Prof. Dittel przedstawił chorego, któremu z bardzo pomyślnym skutkiem nakłół wysoko pęcherz moczowy z powodu zatrzymania moczu po zapaleniu przewłoczném męcherza. — Prof. Hebra, przebywszy niedawno zapalenie płuc, zapadł na zapalenie opłucny. — Wydział edukacyjny Rady Państwa na posiedzeniu dnia 29 z. m. przyjął wniosek Dra Koppa, zalecający znieść opłatę t. zw. czesnego (*Kollegiengeld*) w uniwersytetach austryjackich, jakotéż wziąć pod uwagę pytanie, czy nie należałoby znieść przepisów, na mocy których od osób oddających się pewnemu zawodowi praktycznemu wymaga się stopnia doktora. — Dnia 9 b. m. w dziedzińcu szpitala powszechn. odsłonięto pomnik śp. Prof. Schuha. — Dnia 4 b. m. nastąpiło uroczyste otwarcie t. zw. kursu wojskowo-lékarskiego, w którym lékarze wojskowi mają dopełniać swych wiadomości. Ma to być poniekąd surogat zniesionéj Akademii wojskowo-lékarskiéj Józefińskiéj, któréj atoli należycie zastąpić zapewne nie zdoła. (*W. m. Pr.* i *Wien. Woch.*).

* **Paryż**. Sławny profesor Dr. Bouillaud ustąpił z katedry z powodu wieku podeszłego; na jego miejsce zamianowanym został Dr. Hardy.

Dziekan w tutejszym wydziale lekarskim, jak wiadomo, nie jest wybieranym, lecz przez rząd mianowanym. Urząd jestto snać dosyć ciężki i niemiły, kiedy po usunięciu się Prof. Wurtza, który przez lat kilka go pełnił, trzech z kolei profesorów (Gosselin, Depaul i Vulpian) odmówiło tego zaszczytu.

* **Erlanga**. Rząd bawarski i sejm przyznał znaczne sumy na całkowite przebudowanie tutejszych zakładów klinicznych.

Nekrologija. W Strasburgu marł Dr. Eissen, założyciel i niemal przez lat 30 redaktor gazety lekarskiéj strasburskiéj (*Gazette médicale de Strasbourg*), wychodzącéj dotychczas w języku francuskim.

Wspominki historyczne. 9 listopada 1863 r. obchodził w 72. roku życia swego jubileusz 50-letni zawodu lekarskiego Dr. Maurycy Wojde, Radca stanu, b. Prof. Medycyny Sądowéj i Policyi lekarskiéj w Uniwersytecie warszawskim, żyjący dotychczas w Puławach (w Nowéj Aleksandryi).

Wiadomości tyczące się osób. C. K. Prezydyjum Namiestnictwa przeniosło lekarza powiatowego Dr. Szymona Piepesa z Kamionki Strumiłowéj do Turki, lékarza zaś powiatowego Dra Józefa Kołychanowskiego z Turki do Kamionki Strumiłowéj.

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Gietl Franz. Die Grudzüge meiner Lehren über Cholera u. Typhus. 8vo. München 1875. 1 $1/5$ mrk.

Külz Edw. Priatdoc. in Marburg. Beiträge zur Pathol. u. Therapie d. Diabetes mellitus u. insipidus. Marburg, Elwert 1875. Aut. dochodzi do wniosku, że tylko prąd stały i dyjeta mięsna mogą cóśkolwiek pomódz w cukrzycy.

Lecorché, Prof. agrégé etc. Traité des maladies des reins et des altérations pathologiques de l'urine. Paris, G. Masson. 1875. w 8ce w., str. 794. Cena 12 fr. — Monografija oparta na bogatém własném doświadczeniu i na dokładnéj znajomości literatury.

Medizinal-Kalender, Oesterr., für 1876 (31. Jahrgang) Herausgegeben von J. Nader. Wien 1876. oprawny. 1 złr. 60 c.

Penzoldt F. Die Magenerweiterung. Eine klinische Studie. Z 1 tablicą, 8vo. Erlangen 1875. 2 mrk.

Schrötter L. Laryngologische Mittheilungen. Jahresbericht der Klinik für Laryngoskopie an d. Wiener Universität. 1871 — 73. Z ksylograficzną tablicą. 8vo. Wiedeń 1875. 2 fl 50 k.

Seitz J. Die Überanstrengung des Herzens. Sechs Abhandlungen von Th. Clifford, Allbut, da Costa, Meyer, Seitz, Thurn. Z 23 drzeworyt. 8vo. Berlin 1875. 8 mrk.

Ziemssen. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, VIIIer Bd. Krankheiten des chylopoëtischen Systems. II. Zweite Hälfte. Leipzig 1875. Duża 8ka, str. VIII, 435. Cena 9 m. Zawiéra choroby śledziony (przez Moslera), trzustki (przez Friedreicha), nadnérczy (przez Merkla) i otrzewny (przez Bauera).

Tegoż dzieła. XIIIer Bd. Erste Hälfte 1875. Duża 8ka str. VIII. 654. Cena 12 mrk.

Zawiéra choroby przyrządu ruchowego (Senatora), lekkie choroby z zaziębienia (Seitza) i ogólne zboczenia w odżywianiu (Immermanna).

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we Srodę dnia 17 b. m., o godz. 5téj popołudniu, posiedzenie zwykłe, na którém, po wyczerpaniu porządku dziennego zeszłego posiedzenia, Prof. Dr. Blumenstok odczyta przypadek sądowo-lekarski.

Sprostowanie. W Nr. 44, str. 424, ł. 2, ustępu 3 wiersz 6 i 7, zamiast grama ma być: grana.

W Nr. 45, str. 433, w. 16 od góry, zam. bateoria, ma być: *bacteria.*

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. S. w Samarze. Dla wyrównania rachunku w wiadomém Towarzystwie (po strąceniu, z nadesłanéj kwoty, rocznéj prenumeraty po dzień 1 kwietnia 1875 r. w kwocie 8 złr.) brak jeszcze 5 złr. w. a.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 47. W Krakowie, dnia 20 Listopada 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiem i w Ces. Rosyjskiem Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:

W Krakowie rocznie	zł. 6 c.	— w. a.	
półrocznie	„ 3 „	— „	„
kwartalnie	„ 1 „	50 „	„

Cena w Państwie Austryjackiem z przesyłką pocztową:

rocznie	zł. 6 cent.	60 w. a.	
półrocznie	„ 3 „	30 „	„
kwartalnie	„ 1 „	80 „	„

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsce tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Przyczynek do nauki o nerwicach roboczych.

Skreślił Dr. Stanisław Domański, Docent w Wydziale lekarskim Uniw. Jagiell.

(Dokończenie.)

Nad przypadkiem niniejszym wypada się nieco zastanowić. Okoliczność, iż kurcze opisane nie występują nigdy samodzielnie w spokoju; iż, jakkolwiek przeszkadzają choremu w wielu czynnościach, przecież najwybitniéj występują przy jednéj, tj. przy telegrafowaniu; daléj, że siła w ręce prawéj nie jest — przynajmniéj trwale — upośledzoną: każe wnosić, że w przypadku niniejszym mamy do czynienia z nerwicą roboczą, a mianowicie z kurczem telegrafistów, na wzór kurczu pisarskiego, krawieckiego i t. p.

Rzeczą jest szczególniejszą, iż lubo prawdopodobnie, jak również Erb mniema, nerwice robocze pojawiać się mogą przy każdém zatrudnieniu; jednakowoż nawet najnowsze dzieła o chorobach układu nerwowego (Erba z r. 1874, Rosenthala z r. 1875) o kurczu telegrafistów nic nie wspominają i dopiero Onimus w roku bieżącym (*Gazette médicale* Nr. 15, w wyciągu w *Berl. klin. Wochenschrift* Nr. 28) opisuje kurcz palców u urzędników telegraficznych. Przypadek atoli powyższy różni się znacznie tak od opisu Onimusa, jak i od innych nerwic roboczych: od nerwic, opisanych przez Onimusa, między innemi tém, że nie towarzyszyły mu żadne inne przypady ze strony ośrodków nerwowych, jak zawrót, bezsenność itd.; od innych zaś zwykłych nerwic roboczych tém, że kurcze dały się choremu we znaki nie tylko przy telegrafowaniu, nie tylko przy wszystkich prawie subtelniejszych czynnościach; ale i tém, że pojawiały się w prawéj ręce, gdy telegrafował lewą, gdy chwytał się lewą ręką poręczy, a nawet gdy chodził po schodach, nie trzymając się poręczy. Jak to wytłómaczyć? Przypuszczenie, iż skutkiem telegrafowania przez czas dłuższy nerwy czuciowe ręki prawéj popadły w stan taki, iż przy każdém chwyceniu guzika przyrządu telegraficznego drogą odruchów wywołują opisane kurcze, nie stósuje się do naszego przypadku: bo kurcze występują w prawéj ręce i przy telegrafowaniu lewą, któréj przecież za zdrowia nie używano nigdy do telegrafowania. Ta okoliczność, iż kurcze opisane nie występują nigdy samodzielnie bez wiadoméj przyczyny, że występują w prawéj ręce i to prawie natychmiast przy telegrafowaniu lewą, nadaje mu przecież jakieś podobieństwo do odruchów, których źródłem najprawdopodobniéj jest rdzeń pacierzowy. Zmiany w nerwach obwodowych nie mogłyby wywołać kurczów w prawéj ręce przy telegrafowaniu lewą: bo telegrafowanie polega na ruchach dowolnych, od mózgu ciągle kierowanych, które odruchów w drugiéj ręce nie wywołują, tak, jak ich nie wywołuje pisanie, chwytanie pokarmów w celu przybliżenia do ust i t. d. Zdaniem naszém sprawę chorobową w przypadku niniejszym możnaby sobie tak wyobrazić: przyrząd koordynacyjny (składniczy), tj. służący do porządkowania (czyli składania) ruchów w ręce prawéj przy rozmaitych czynnościach, jest chory, i to nadmiernie pobudliwy, tak, że ruchy dobrowolne kończyny prawéj, ruchy zatém pod wpływem mózgu zostające pociągają za sobą mnóstwo skurczeń mięśniowych niezamierzonych, nieprawidłowych, które przeszkadzają czynności wymagającéj zgodnego działania całéj gromady mięśniów potrzebnych do pewnéj sprawy. Taki sam przyrząd koordynacyjny znajduje się w lewéj połowie rdzenia, dla lewéj odnogi górnéj. Wiadomo, jak ściśle obydwie połowy tego ośrodka są ze sobą połączone, jak łatwo skutkiem tego zmiany chorobowe jednéj połowy udzielają się drugiéj; daléj, że odruchy, jeżeli tylko pojawiają się silniéj, występują przedewszystkiém umiarowo (symetrycznie). Otóż więc czynność, jaka odbywać się musi w lewéj połowie rdzenia przy telegrafowaniu lewą ręką, sprawia niejako sposobem odruchów pobudzenie odpowiedniéj części dla odnogi górnéj prawéj i wywołuje w niéj opisane ruchy kurczowe. Że zaś przy ruchach dowolnych, cel pewien mających, władzą psychiczną kierowanych więcéj potrzeba składności (koordynacyi), niż przy ruchach bezwiednych i prostych, małéj kontroli ze strony mózgu wymagających: ztądby się łatwo tłómaczyło, dlaczego przy prostém poruszaniu guzika przyrządu telegraficznego kurcze występują wprawdzie, lecz w stopniu znacznie mniejszym, niż przy rzeczywistém telegrafowaniu. Kurcze przy chwytaniu poręczy tłómaczą się z poprzedniego, kurcz zaś przy chodzeniu po schodach nawet bez trzymania się poręczy z konieczności koordynacyi w rękach, potrzebnéj do równowagi.

Cechą kurczów czynnościowych ma być utrzymanie prawidłowéj siły mięśniów; zdania tego wszelako nie należy uważać za zupełnie prawdziwe; owszem przekonaliśmy się, iż osobliwie w późniejszych okresach choroby, jak i w przypadku powyżéj opisanym, chorzy doświadczają

pewnego osłabienia w ręce, jak o tém przekonać się można dynamometrem. Wprawdzie to osłabienie przemija bez żadnéj przyczyny widocznéj, jak się bez niéj pojawiło; lecz dowodzi, iż kurcze czynnościowe, jakkolwiek nie są porażeniem, przecież do niego w pewnym zostają stósunku, który wyjaśnić powinny przyszłe badania.

Lubo nerwice robocze są niewątpliwie zboczeniem chorobowém, przecież mają pewną analogiję fizyjologiczną. I tak doświadczałem i ja i inni tego na sobie, szczególnie za czasów studenckich, kiedy się więcéj pisywało, iż bywały dnie, w których pisanie szło ochoczo, prędko i dobrze, i na odwrót trafiały się dnie, w których pisanie mimo najszczerszéj chęci szło ociężale, a pismo było niezwykle brzydkie. Coś podobnego spostrzedz można niekiedy u osób szyjących — nie z powołania —, którym czasami nader trudno przychodzi igłę nawlec. Im bardziéj usiłują tego dokazać, tém więcéj wymija się igła z nitką, aż nareszcie, po wielkich stósunkowo wysileniach, albo dopinają celu, albo szukają pomocy u innych.

Sprostowanie. W Nrze 46, str. 437, ł. 2, w. 12 od góry, zamiast: „lewego“, ma być: „p r a w e g o“.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Prof. **Maudsley**. Die Zurechnungsfähigkeit der Geisteskranken, deutsch von Rosenthal, Leipzig 1875. Brockhaus, str. 304.

Dziełko zasłużonego autora książki p. t. „*The physiology and pathology of mind*“ składa się z 9 rozdziałów. Autor podaje krytykę postępowania sądowego w Anglii, odnośnie do badania poczytności; wspomina, że dawniéj trzymano się teoryi o dzikich zwierzętach, to jest, że tylko tego człowieka uważano za niepoczytnego, który nie stoi wyżéj od zwierzęcia; że późniéj dopiero przyjęto za podstawę zdolność rozeznawczą, a celem wykazania mylności i téj podstawy przytacza liczne przykłady z praktyki sądowéj w Anglii. (Kwestyje, które Maudsley tu podnosi, są znane czytelnikom Przegl. lek. z uwag moich o tym samym przedmiocie zamieszczonych w r. 1870 i 1874).

Mówiąc o granicach zdrowia umysłowego, M. zwraca uwagę na powinowactwo między stanem umysłowym genijusza natchnionego a stanem umysłowym obłąkanych (μανία wspólne oznaczenie dla obydwóch, rozchodzące się dopiero w przymiotnikach μανικός i μαντικός), wspomina o rozmaitych ekscentrycznościach proroków żydowskich i o wizyjach Mahomeda. Spowinowacona z obłąkaniem jest także z b r o d n i a; bywa ona dziedziczną i wypływem słabego rozwoju władz umysłowych, czyli raczéj pewnéj n e r w i c y spowinowaconéj z padaczką i obłąkaniem. Stósunek ten jeszcze bliżéj określa następującemi słowy: „Zbrodnia jest poniekąd jątrznikiem, przez który popędy niezdrowe zbrodniarzy wylewają się na zewnątrz; osoby takie musiałyby popaść w obłąkanie, gdyby się nie stały zbrodniarzami, a są wolne od obłąkania, dlatego, że stały się zbrodniarzami“. Tu M. oczywiście zapuszcza się za daleko, a niefortunną nazwą psychozy zbrodniarskiéj (*Verbrecher-Psychose*) przyczynił się zapewne nie mało do Benediktowskiego marzenia o „klinice zbrodniarskiéj“.

Poszczególne formy obłąkania omawia M. według podziału przez siebie w głównem dziele przyjętego; pięknym jest opis obłąkania moralnego, gruntownym rys obłąkania padaczkowego, a właściwe rzecz o stósunku padaczki do chorób umysłowych. Trafną jest uwaga, iż n o c o b ł ą d jest spowinowaconym z padaczką. „Nocobłąd— powiada M. — jest odrębném cierpieniem nerwowém, albo przynajmniéj blisko spowinowaconém z owemi chorobami, które zowiemy padaczką, osłupieniem i macinnictwem, — w każdym razie jest n e r w i c ą“. O b ł ę d p r z e m i j a j ą c y (*mania transitoria*) również występuje na tle padaczkowém, albo nawet może być s a m o i s t n y m. (Autor zatém popiera zdanie K r a f f t E b i n g a, którego L i m a n w dziele swojem nie podziela). Mówiąc o n i e d o ł ę z t w i e u m y s ł o w é m, podaje M. kilka pięknych uwag nad a f a z y j ą; może ona być połączoną z znacznym upadkiem władz umysłowych, albo też istnieć obok nienaruszonéj pojętności.

Rozdział o zapobieganiu chorobom umysłowym zawiéra same ogólniki i niebardzo jest na swojém miejscu.

W ogóle dziełko M a u d s l e y a, napisane w sposób przystępny nawet dla nielekarzy, sumiennie kolegom, zwłaszcza lekarzom sądowym polecić można. Wyszło ono właśnie w tłómaczeniu rossyjskiem, a podobno zanosi się i na tłómaczenie polskie.

Dr. **Neumann**. D e r P r o c e s s K u l l m a n n, Gerichtsärztliche R e f l e x i o n e n, Berlin 1875, Hirschwald, str. 47.

Pod pozorem, że psychijatryja sądowa leży w Niemczech odłogiem, jak tego dowodzi proces Holzapfla, oskarżonego o morderstwo, a w którymto przypadku pięciu znakomitych lekarzy sądowych i psychijatrów w Berlinie nie mogło się zgodzić co do zdrowia lub choroby umysłowéj oskarżonego, autor poddaje rozbiorowi postępowanie sądu i znawców lekarskich w sprawie Kullmana, który dopuścił się zamachu na życie ks. Bismarka. Rozprawa ta atoli nie jest tak dalece polemiczną, ile raczéj p o l i t y c z n ą, co już ztąd wynika, iż autor, oceniając sprawozdanie 4 znawców: DDrów Fabricego, Vogta, Rieneckera i Hubricha, podaje — co w rozprawie polemicznéj byłoby nietylko zbytecznem, ale i niestósownem — ich w i e k i w y z n a n i e r e l i g i j n e; a utwierdza mnie w tém podejrzeniu fakt, że autor najoględniéj obchodzi się ze sprawozdaniem znawcy protestanta, o wiele zaś ostrzéj występuje przeciw 2 znawcom starokatolikom, a najgorzéj obchodzi się z Drem Hubrichem, znakomitym psychijatrą, ale katolikiem. Sędzi śledczemu zarzuca N., że niepotrzebnie polecił zbadać stan umysłowy Kullmana: ponieważ podobno nie miał podejrzenia, że jest chorym, lecz żądał tylko sprawdzenia z d r o w i a, a więc miał się powodować względami nie lekarskiemi, lecz politycznemi; z zarzutów, czynionych znawcom lekarskim, uderza głównie twierdzenie autora, iż „n i e w o l n o l e k a r z o w i u d a w a ć, jakoby badanie stanu cielesnego miało jakieś znaczenie przy dochodzeniu poczytności“, jak niemniéj, „że ustawa karna zadaje pytanie psychologiczne, nie wypada więc odpowiadać anatomicznie“. Wątpię, czyby autor był się odważył za życia G r i e s i n g e r a wystąpić z takiémi reminiscencyjami szkoły Heinrothowskiéj. Ale skoro olbrzym legł w grobie, mogą sobie swobodnie pohasać wszyscy ci, którzy za życia jego milczeli; a występuje teraz i N. przeciw temu, co G r i e s i n g e r nazwał „*organische Belastung*“, oraz w ogóle przeciw wpływowi d z i e d z i c z n o ś c i, przeciw obłędowi moralnemu bez nadwątlenia pojętności itd.; fraszką bowiem dla pana N., że matka Kullmana umarła w obłąkaniu, że dziadek sam sobie życie odebrał. Ale natomiast uważa pan N. za potrzebne zarzucić sądowi, że do rozprawy nie wezwał ważnego świadka; i ubolewa, że proboszcz, którego uważa za sprawcę intelektualnego, umarł wśród śledztwa; w końcu dochodzi do wniosku, że Kullmann do czynu swego był namówiony, i żałuje, że sąd nie skazał go wedle ustawy na 15 lat ciężkiego więzienia, lecz tylko na 14! Jeżeli lekarz wdaje się w takie rzeczy, dostarcza on sam dowodu, że w pisaniu swych uwag nie powodował się względami lekarskiemi.

To też inny lekarz sądowy niemiecki, Dr. K o r n f e l d, fizyk obwodowy w Wohlau, pisze równocześnie

(Viertelj. f. ger. Medicin, 1875, XXIII, 1 *Heft.)* o tym samym przedmiocie, ale bezstronnie i przedmiotowo, przypuszcza istnienie obłędu moralnego bez naruszenia pojętności, oświadcza się za poczytnością zmniejszoną u Kulmanna, oraz za potrzebą deportacyi moralnie obłąkanych, ponieważ tacy ludzie nie kwalifikują się do domu obłąkanych, gdyż pracować mogą.

Prof. Friedberg. Gerichtsärztliche Gutachten, Erste Reihe, Braunschweig 1875, str. 332.

Autor znany z licznych prac chirurgicznych, higijenicznych i sądowo-lekarskich, z których monografija o zaczadzeniu na szczególną zasługuje uwagę, ogłasza obecnie 30 orzeczeń sądowo-lekarskich z własnéj praktyki, odnoszących się do dochodzeń przyczyny śmierci. Według autora orzeczenie sądowo-lekarskie winno być sprawozdaniem klinicznem przekonywającém sędziego i tę zasadę stósuje do swoich sprawozdań. Zgadzając się w zupełności na zasadę, która wcale nie jest nową; nie mógłbym się jednak pisać na rozwlekłość, którą wszystkie orzeczenia autora się odznaczają, nawet te, które odnoszą się do przypadków tak prostych, jak obrażenia śmiertelne czaszki i mózgu, (a takich przypadków jest 5 w zbiorze); wątpię bowiem, aby sędzia miał tyle czasu i cierpliwości, aby czytał tak rozwlekłe rozprawy kliniczne; najczęściéj sędzia ogranicza się do czytania wniosków ostatecznych, cel autora zatém jest chybiony. Natomiast sposób pisania autora, acz rozwlekły, może być bardzo pouczającym dla lekarzy, zwłaszcza początkujących, bo z orzeczeń tych dowiedzą się bardzo wielu szczegółów praktycznych, z jakiemi spotkać się nie można w dziełach o medycynie sądowéj, nawet obszernych. Porównywając zbiór orzeczeń w mowie będący ze zbiorami orzeczeń prof. Maschki, musimy przyznać ostatniemu wyższość pod względem zwięzłości i dosadności; jednak i pierwszy ma swoje zalety, choć znów nie czyta się tak mile, jak wydany przed 3ma laty zbiór orzeczeń prof. Crecchio w Neapolu.

Prof. Dr. *Blumenstok*.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XIV, dnia 8 października 1875.

Przewodniczący Kol. Korczyński. Obecnych członków czynnych 19 i 1 członek koresp.

1) Kol. Przewodniczący zagaja pierwsze posiedzenie po feryjach wstępną mową i zawiadamia o dotkliwéj stracie, jaką poniosło Towarzystwo przez śmierć Dra Starkla w Tarnowie; dla uczczenia pamięci zmarłego obecni z miejsc powstali.

2) List kol. Stanisława Morelowskiego, lekarza sądowego, przedstawiający niefortunne stanowisko lekarzy sądowych w obec nowego urządzenia o podwodach, przyjęto do wiadomości po krótkiéj dyspucie, w któréj brali udział koll. Blumenstok, Sciborowski i Obaliński.

3) W odpowiedzi na pismo Tow. lékarzy lubelskich, pragnącego z naszém wejść w bliższe stósunki, Tow. wynurza miłą chęć podzielania wzajemnego prac i udziela egzemplarz jeden „Przeglądu lék." bezpłatnie.

4) Odczytano odezwę lekarzy Dolnéj Austryi, zachęcającą Tow. nasze, aby przesłało przedstawienie przeciw przywróceniu zakładów chirurgicznych. Przemawia za tém kol. Blumenstok; a kol. Przewodniczący dodaje, aby przy téj sposobności w podaniu umieścić także prośbę o utworzenie Wydziału lék. we Lwowie. Wniosek przyjęto, a napisanie téj petycyi do obu izb Rady Państwa i do minist. oświaty i spraw wewn. poruczono koll. Blumenstokowi i Warschauerowi.

5) Kol. Janikowski, jako delegat Tow. lék. krak. na zjezdzie lékarzy we Lwowie, zdaje sprawę ze swych czynności.

6) Kol. Blumenstok ocenił kilka dzieł nowych. (Zob. dział „Piśmiennictwa lékarskiego").

7) Kol. Obtułowicz odczytuje opis przypadku wielkiego torbielo-mięsaka *(cystosorcoma)* śródkrocza u mężczyzny operowanego na oddziale chirurg. i pokazuje preparat zachowany w wyskoku; nadto przypadek wycięcia zapalonego worka przepuklinowego.

8) Kol. Domański przedstawia chorego telegrafistę z kurczami obu kończyn górnych (Zob. w Przeglądzie lék., NN. 46 i 47, artykuł p. n. „Przyczynek do nauki o nerwicach roboczych").

W dyskusyi nadmienia kol. Korczyński, iż zgadza się z prelegentem co do rozpoznania, a nawet w tym przypadku przemawiałby za przypuszczeniem jakiéjś zmiany w ośrodkach nerwowych, jako przyczyny tego kurczu mięśni, i to albo zmiany w szaréj istocie rdzenia, albo mózgu. Uwzględniając zatrudnienie chorego, trwanie dłuższe choroby, wpływ ruchu lewéj ręki na kurcz prawéj, a wreszcie nieskuteczność dotychczasowego léczenia, rokuje w tym razie niepomyślnie. Co do léczenia, to uważając cierpienie za nerwicę ośrodkową, prawdopodobnie ze zmian w rdzeniu pacierzowym pochodzącą, radzi stósować środki odwodzące w okolicy stosu pacierzowego; oprócz tego bezwzględny spokój osiągnięty za pomocą przyrządu ustalającego, założonego na odnogi górne, obok równoczesnego użycia bromku potasu lub morfinu. — Kol. Jakubowski przytacza przypadek tyczący się dziewczynki, która po przebytym podobno gośćcu stawowym przyjętą została do kliniki dziecięcéj z kurczami odnóg dolnych połączonemi z wielkim bolem, które się co kilka godzin powtarzały; wstrzykiwano podskórnie morfin ze skutkiem chwilowym, późniéj zaś stósowano eter siarczany za pomocą rozpylacza wzdłuż stosu pacierzowego, co zniosło napady te na zawsze. Przemawia przeto i w tym przypadku za eterem siarczanym. — Kol. Warschauer podziela zdanie kolegów, uważających tę chorobę za ośrodkową, za tém przemawia bowiem już oddziaływanie mięśni na elektryczność; zapytuje jednak prel., czy chorobę uważa za cierpienie rdzenia pacierzowego, czy téż mózgu? Należałoby zwrócić uwagę, że jeźli chory pracuje ręką lewą, wówczas powstaje ból w ręce prawéj; przypomina to coś punkta jednotne siatkówki; czyby w mózgu nie było coś podobnego? Co do wstrzykiwań podskórnych morfinu, to działanie ich bywa bardzo korzystne w nerwobolach, w ogóle w tych razach, w których tkliwość jest podwyższoną; niektórzy autorowie są przeciwni ich użyciu tam, gdzie jest cierpienie nerwów ruchowych, i tak w czkawce potępiają ich użycie; z tego powodu zdaniem kol. W. i w tym przypadku nie byłyby wskazane. Eter siarczany, używany z dobrym skutkiem w pląsawicy, uważa w tym przypadku za nieodpowiedni; dlatego zgodziłby się raczéj z kol. Korczyńskim, i radziłby stósować środki odwodzące i drażniące skórę, jak pryszczydła, bańki, żelazo rozpalone chwilowo działające. — Kol. Domański, odpowiadając na zapytanie kol. W., oświadcza, iż na to odpowiedzieć jest rzeczą bardzo trudną; rzeczywiście są tu objawy dowodzące, iż mózg może jakąś rolę w téj chorobie odgrywa; rzeczą bowiem jest wiadomą, iż gdy czynności mózgu są upośledzone, to odruchy w téj części pierwéj się pojawiają, niż w innéj. W przypadku tym rzecz się tak ma; jednakowoż brak innych objawów ze strony mózgu nnkazuje powątpiewać o jakiéjś chorobie mózgowéj. Kol. Warschauer nadmienia, że lé-

czył panienkę, która, ukończywszy kurs telegr. i pracując przez rok przy telegrafie, doznawała bolu w barku lewym, powracającego ile razy się wzięła do pracy; musiała też z tego powodu opuścić swój zawód. — Kol. Korczyński dodaje, iż kurczliwość elektro-mięśniowa we wszystkich przypadkach tego rodzaju nie bywa upośledzoną; jakotéż, iż w cierpieniu tego rodzaju, jeżeli wykonywa się ruch jakiś bez natężenia umysłu, kurcz bywa mniejszym; jeżeli się zaś wykonywa ruch jakiś bardziéj złożony i ma się uwagę wyłącznie ku temu skierowaną, to kurcz występuje tém szybciéj i tém bywa silniejszym. — Kol. Paszkowski sądzi, że tu mózg jest siedzibą choroby, przytaczając oprócz dowodów kol. Warschauera i ten, iż ból głowy w okolicy czołowéj u chorego się utrzymuje. Co do léczenia dodaje, iż oprócz środków odciągających należałoby używać jodku potasu. — Kol. Domański nadmienia, iż w rodzinie chorego wszyscy cierpią na ból głowy, i że w niéj pojawiają się choroby nerwowe.

Dr. *Wiszniewski.*

Sekcyja lékarska Tow. Przyj. Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie d. 7go października 1875.

Obecni: DDr. Matecki, Batkowski, Gąsiorowski, Jarnatowski, Zielewicz, Kaczorowski, Osowicki, Jerzykowski. Przewodniczący Dr. Matecki.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dr. Zielewicz czyta sprawozdanie z prac lekarskich zawartych w „Pamiętniku“ i w „Rozprawach i Sprawozdaniach Wydziału matematyczno-przyrodniczego Akademii Umiejętności w Krakowie.“

Prelegent uwydatnia znaczenie Wydziału matematyczno-przyrodniczego Akademii, jako źródła, które tak ze względu na doniosłość prac, jako też przedewszystkiém ze względu na słownictwo lékarsko-polskie, dla nas lékarzy wielkopolskich wielkiego jest znaczenia. Następnie przechodzi szczegółowo prace prof. Biesiadeckiego: „Dwa przypadki bielicy“, „o przyrastaniu zaszczepionych kawałków skóry do dna wrzodów“, tudzież pracę tegoż autora: „Patologiczna Anatomija skóry“, na którą zwraca uwagę kolegów, jako na systematyczny wykład anatomii patol. tegoż organu, obejmujący wiele oryginalnych rzeczy znanego już od dawna na tém polu autora. — Do obfitości materyjału autonomiczno-patologicznego przyczynili się także asystenci i uczniowie prof. Biesiadeckiego w znacznéj mierze. Prelegent wyszczególnia wartość pracy T. Browicza i Obalińskiego: „Przypadek tętniaka groniastego“, tudzież spostrzeżenie Browicza, dotyczące „Pasożytów roślinnych w durze jelitowym“, pierwsze, o ile mu wiadomo, w literaturze lékarsko-polskiéj, nie odmawiając wartości pracy Pieniążka: „o przerzutach nowotworów mięsakowych“, tudzież Eberhardta o „zaćmie stożkowéj“ i referuje szczegółowo o pracy Zawilskiego „o trawieniu wodników węgla“.

W końcu, przedstawiając kolegom wzmiankowane dwa dzieła, zwraca uwagę na artystyczną stronę wydawnictwa, którego litografije i chromolitografije, wykonane w kraju, od zagranicznych tego rodzaju prac niewiele się różnią.

Nadto prelegent przekłada preparat wyskokowy ukleja, który wraz z Dr. Jerzykowskim wyjął z przewodu usznego za pomocą pętli galwanokaustycznéj i uwydatnia znaczenie tego narzędzia w niniejszym przypadku, w którym uklej włókniakowy u osoby 34-letniéj (według jéj podania od urodzenia) przyczepiony był na dnie przewodu słuchowego i osadzony na grubéj szypule grzybowatéj stérczał z ucha. Ażeby sobie umożebnić przystęp do wnętrza przewodu, odcięto najpiérw pętlą galwanokaustyczną owę część grzybowatą ukleju; następnie z trudnością udało się zaprowadzić pętlę aż pod samę prawie nasadę nowotworu. Krwotoku nie było wcale. Potém pod osłoną wziernika usznego kauczukowego, a następnie i bez niego, przyżegano pozostały jeszcze trzon galwanokauterem. Mniejszy ukleik wyjęto z drugiego ucha w tenże sam sposób. Chora słyszy dobrze. Oddziaływania nie było wcale.

3) Sekretarz uwiadamia, że stósownie do uchwały ostatniego posiedzenia wysłał dwa egzemplarze Roczników do Towarzystwa lékarskiego gubernii lubelskiéj, jako też do Towarzystw w Warszawie i Lwowie, i odczytuje list Zarządu wystósowany do Sekcyi, a obejmujący zawiadomienie:

a) że bardzo szczupłe fundusze Towarzystwa nie dozwalają mu przychylić się do wniosku wydziału żądającego, ażeby jednorazową składką z kasy Towarzystwa poprzéć Towarzystwo krakowskie, mające na celu wydawanie tłómaczeń polskich z obcych dzieł lékarskich i przyrodniczych;

b) że sekretarz generalny wszelkie nowości lékarskie i przyrodnicze albo wydziałowi na posiędzeniach przekłada, albo doręcza sekretarzowi;

c) że (stósownie do uchwały ostatniego Walnego Zebrania) wybór nowych członków, uskuteczniony przez wydziały, wymaga potwierdzenia Zarządu. W razie niepotwierdzenia, wydział ma prawo odwołać się do Walnego Zebrania, które ostatecznie rozstrzyga.

Ad a) Postanowiono z kasy „czytelni lékarskiéj“ potrzebnéj kwoty użyć na zaabonowanie rzeczonych dzieł i sekretarzowi polecono zapisanie tychże przez księgarnię p. Leitgebra.

Ad c) Wysłano spis kandydatów, na przeszłém posiedzeniu wymienionych, Zarządowi do potwierdzenia.

Na tém posiedzenie zakończono.

Dr. *St. Jerzykowski.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

FIZYJOLOGIJA.

Dr. Burdon Sanderson. Przyczynek doświadczenny do teoryi czynności półkól mózgowych.

Na drugim Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich wyłożyłem najgłówniejsze powody, dla czego nie możemy przyjąć przypuszczenia psychologicznego o ogniskach wyobrażeń i działań dowolnych w szaréj istocie obwodowéj półkul mózgowych. Rozwinąłem po krótce pojęcie o czynnościach półkul mózgowych ze stanowiska fizycznego, pozostawiając ogniskom zmysłowym ich stósunek do zjawisk umysłowych, tudzież ogniskom ruchowym ich stósunek do poruszeń mięśniowych. Zwróciłem także uwagę obecnych kolegów na to, że doświadczenia Ferriera i Hitziga, tudzież zmiany patologiczne mózgu w niemocie (afazyi) wcale nie dowodzą tego, co chcą mieć zwolennicy zasady idealistycznéj.

Obecnie Dr. Burdon Sanderson (*British medical Journal* Nr. 772. October 16, 1875. pag. 496) przedstawił w *Royal Society* wynik następujących doświadczeń:

Sanderson oznaczył najprzód u kota za pomocą sposobu Ferriera mniemane ogniska ruchów dowolnych na szczegółowych punktach obwodowych mózgu.

1) Za pomocą cienkiego noża podciął części zawierające te punkty, jednak nie usuwając ich z położenia topograficznego. Zadraźnienie tych samych punktów na podciętéj części mózgu wywołało te same ruchy, jak przed operacyją.

2) Jeżeli płatek podcięty był za gruby, doświadczenie to było bezskutecznem.

3) Odjąwszy płatek odcięty, odkrył na powierzchni ściętéj punkty w tém samém położeniu topograficznem, z których te same wywołał ruchy, jak z punktów pierwotnych.

4) Cięcie, poprowadzone poziomo w głębokości 10 do 12 milimetrów przez mózg, dosięgło zewnętrznych i dolnych części spoidła wielkiego. Zadrażnienie na téj powierzchni punktów topograficznie odpowiednich wywołało te same ruchy jeszcze wyraźniéj. Z czego wnosi:

„Obwodowe zawoje *(gyri)* nie zawiérają narzędzi istotnych do wywołania ruchów mięśniowych złożonych, o których mowa".

Po sprawdzeniu tych doświadczeń, nie omieszkam ogłosić drukiem swojéj teoryi, która, od ośmiu lat gotowa, była mi przewodniém pojęciem w teoryi i praktyce psychijatrycznéj.

Dr. *Edward Sawicki* (we Lwowie).

Metzger i Donders. Ciśnienie powietrza w jamie ustnéj i mechanizm ssania [1]).

Dwa zjawiska: że oddychając otwartemi ustami, wkrótce uczuwa się znużenie; i że przy zamkniętych ustach, skoro się obniży szczękę dolną, natychmiast wtłaczają się policzki pomiędzy zęby i ślina wylewa się do jamy ust: przemawiają za tém, że taż jama może tworzyć pewien rodzaj próżni; że ciśnienie powietrza może być bardzo znacznie zmniejszoném, i to w miarę, o ile tę próżnię się powiększa, którą nazwano „przestrzenią ssącą" *(Saugraum)*.

Donders doświadczeniami stwierdza istnienie takiéj przestrzeni ssącéj. Gdy złączymy usta z manometrem, występuje ciśnienie ujemne 2 mm. rtęci, które można podnieść do 100 mm. rtęci, jeżeli język płasko leżący zakrzywi się ku tyłowi i w tył pociągnie, — w ten więc sposób występuje ssanie.

Jamę ustną można podzielić na dwie przestrzenie ssące: jedna z nich jest utworzona przez górną powierzchnię języka, podniebienie twarde, wyrostek zębodołowy i zęby, jeżeli koniec języka przylegający do podniebienia w tył się zakrzywi; druga zaś przez dolną powierzchnię języka, dół jamy ustnéj i wargi, jeżeli język w tył się pociąga.

Z tego wynika, że przy zamkniętych ustach język przez właściwą czynność mięśni bywa mniéj lub więcéj przyciśniętym do podniebienia i że, podobnie jak wargi stykają się ze sobą przez przyciąganie, tak dół jamy ustnéj przez przyciąganie łączy się z całą szczęką dolną. W ten więc sposób szczęka dolna bywa utrzymywaną w swém położeniu.

Skórczewski.

Kilka słów o zjeździe niemieckich przyrodników i lekarzy odbytym w Grodźcu styryjskim od 18 — 24 września 1875 r.

Skreślił Dr. **Władysław Ściborowski.**

Od roku 1822, w którym lékarze i badacze przyrody niemieccy, zachęceni przez znakomitego Okena, po raz piérwszy zgromadzili się w Lipsku, podobne zjazdy odbywają się corocznie, w różnych miastach, położonych w miejscach, w których mowa niemiecka jest panującą.

Tegoroczny zjazd, który się odbył w Grodźcu styryjskim (Gracu), jest 48. z kolei. Zgromadził on wielu lékarzy i przyrodników, więcéj może niźli niejeden z poprzednich.

Zebrania ogólne, których trzy było, odbywały się w obszernéj sali teatru miejskiego. Posiedzenia pojedyńczych oddziałów w salach uniwersytetu, zakładu naukowego zwanego Joanneum i w szpitalu głównym.

Na posiedzeniach ogólnych przewodniczyli: Dr. Alex. Rollett jako prezes i Prof. Pebal jako sekretarz. Liczba osób biorących udział jest bardzo znaczną, dochodzi bowiem do 2282. Rzeczywistych członków, to jest lékarzy i przyrodników, którzy się dali poznać w piśmiennictwie, widzimy w niéj 715, resztę w liczbie 1567 stanowią biorący udział, między którymi zaledwie czwarta część może być zaliczoną do właściwych uczestników, to jest osób umiejętnie zajmujących się medycyną lub naukami przyrodniczemi.

Z Austryi i Węgier pochodziło osób 1705, z krajów pozaustryjackich 577. Samo miasto Grodziec dostarczyło 1141 osób, cała Styryja 1292, Wiédeń 152. — Polaków było przeszło 30.

Na piérwszém publiczném posiedzeniu, odbytém w dniu 18 września, które zgromadziło, prócz członków i uczestników zjazdu, publiczność obojéj płci liczną, Dr. A. Rollett, profesor fizyjologii, zagaił posiedzenie pięknie wygłoszoną mową, w któréj, powitawszy zgromadzonych, przeszedł w krótkości historyję zakładów naukowych Grodźca, począwszy od wyższéj szkoły (Stiftschule) założonéj w drugiéj połowie XVI stólecia, a niedługo potém zniesionéj. Daléj wspomniał o uniwersytecie, który, w 12 lat po otwarciu szkoły wyższéj założony, wcale nie przyniósł spodziewanych korzyści, zostając pod wyłączną władzą zakonu Jezuitów. Uniwersytet ów został zniesionym przez césarza Józefa; obecnie istniejący zawdzięcza swe powstanie najnowszym czasom.

Daléj mówca wspomina mężów zasłużonych nauce, którzy z Grodźca pochodzili, lub tamże nauczali. Jana Keplera znakomitego astronoma XVI stólecia, który tamże bawił od r. 1594 — 1600; Fryderyka Mohsa, znanego mineraloga, twórcę systemu krystallograficznego i skali twardości minerałów; chemika Antoniego Schröttera, który odkryciem fosforu bezpostaciowego utrwalił swe imię w dziejach chemii; jego następcę Jana Gotlieba; wreszcie Franciszka Ungra, botanika i paleontologa, który przed parą laty dopiero w Grodźcu życie zakończył. W końcu wspomniał o dobroczyńcy Styryi, a w szczególności Grodźca, arcyksięciu Janie, który w r. 1811 dał początek zakładowi od jego imienia Joanneum nazwanemu, ofiarowawszy dla Styryi znakomite swe zbiory historyczne, przyrodnicze i piękną biblijotekę.

Gdy przewodniczący mowę swą zakończył, z kolei witali zgromadzonych przyrodników i lékarzy: gubernator Styryi baron Kübeck, burmistrz miasta Grodźca Dr. Kienzl i marszałek sejmowy Dr. Maurycy Kaiserfeld.

Następnie sekretarz zjazdu profesor chemii Dr. Pebal odczytał ustawę zjazdu, oraz korespondencyje.

Wreszcie porucznik okrętu linijowego Weyprecht, którego imię, wraz z imieniem towarzyszów wyprawy do bieguna północnego Peyera i Kopesa, w ostatnich czasach stało się głośnem, podał wiadomość o wypadkach naukowych ostatniéj wyprawy, oraz o zadaniach i środkach zadość uczynienia tymże, przy przedsiębraniu podobnych wypraw.

Najpierwéj wspomniał, iż wszystkie dotychczasowe tak kosztowne wyprawy nie przyniosły dla nauki tych owoców, jakie przynieść mogły były; a za główny powód

[1]) *Pflüger's Archiv*, X. 89 — 94. Ref. w *Cbl. f. d. med. Wiss.* 28, 1875.

uważa to, że przeważnie zwracano uwagę na stósunki geograficzne, z pominięciem fizycznych i w ogóle przyrodniczych.

Zdaniem jego, najważniejszém zadaniem byłyby badania w celu oznaczenia praw magnetyzmu ziemskiego, zostającego w scisłym związku z elektrycznością i galwanizmem.

W ostatnich czasach nauka o magnetyzmie znacznie postąpiła; lecz zawdzięcza to nie tyle wyprawom podbiegunowym, jak stałym stacyjom spostrzegawczym w pobliżu bieguna w różnych miejscach urządzanym. Drugiém zjawiskiem, które w okolicach podbiegunowych badać wypada, jest zorza północna. Zdaniem Weyprechta badania podbiegunowe dla poznania praw przyrody są bardzo ważnemi; ale badania geograficzne o tyle tylko posiadają wartość, o ile przygotowują pole do badań umiejętnych w innych kierunkach. Spostrzeżenia drobnostkowe tego rodzaju nie na wiele się przydadzą.

Z wykładu Weyprechta wielu było nie zadowolnionych; zarzucano mu, że wcale nie potrzebnie wystąpił na posiedzeniu publiczném z zaprzeczeniem korzyści naukowych z ostatniéj wyprawy, przez co pozbawił ją uroku sławy, jaki ją dotychczas otaczał. Niektórzy nawet wystąpienie W. przypisywali ukrytéj niechęci względem głównego przewodnika wyprawy, Peyera. Co do mnie, uważałem i uważam takowe, jako szlachetne otwarte wyznanie, wywołane prawdziwém zamiłowaniem nauki.

Na drugiém posiedzeniu publiczném odbytém dnia 21. IX, piérwszą sprawą było oznaczenie miejsca przyszłego zjazdu, oraz kierowników tegoż. Na miejsce zebrania wybrano Hamburg, na przewodniczącego Dr. Kirchbauera, na sekretarza zaś Dr. Danzla.

Następnie Prof. Behn z Drezna, w imieniu leopoldyńsko-karolińskiéj akademii niemieckiéj przyrodniczéj, przemawiał za zawiązaniem stowarzyszenia mającego na celu wspiéranie dotkniętych niedolą i potrzebą przyrodników.

Dr. Günther, docent matematyki w politechnice mnichowskiéj, miał świetny wykład o zadaniu i wypadkach nowszych badań historyczno-matematycznych w którym przedstawił wartość i konieczną potrzebę, dla ścisłego badania, dokładnego poznania historycznego rozwoju nauki matematyki, jak to co do innych nauk, filozofii, prawa, medycyny i t. d. już dawno było uznaném.

Prof. Benedict z Wiédnia odczytał obszerną rozprawę należącą do zakresu psychologii, którą nazwał Antropologiją występków *(zur Anthropologie der Verbrechen)*. Rozprawa ta jest dalszym ciągiem przeszłorocznego wykładu, który miał na zjeździe wrocławskim *(Ueber Psychophysik der Moral.)* Wówczas wykazywał, że dążeniem człowieka jest pomnożenie dobra fizycznego, duchowego, moralnego i estetycznego; podstawą zaś i kierownikiem naszych czynności jest uczucie zadowolenia, lub niezadowolnienia *(Lust- und Unlust-Gefühle)*: oneto są źródłem naszych cnót, wykroczeń, przestępstw i t. d.

W obecnym wykładzie daléj się posuwa: zastananawia się nad tém, co jest przestępstwo, w jaki sposób powstaje, daléj podaje definicyję kary i jéj zadania; słowem stara się swe zasady zastósować do praktyki.

Psychologiję zalicza do nauk przyrodniczych od czasu, gdy, otrząsnąwszy z siebie ciężar metafizyki, podobnie jak chemija i fizyka, zaczęła badać zjawiska i ich prawa, a porzuciła przypuszczenia czyli hipotezy, nie dające się należycie wyjaśnić.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

SPRAWY ZAWODU LEKARSKIEGO.

* **Reklama lékarska** zaczyna się u nas zagnieżdżać. Ze szczególną przykrością czytaliśmy na 4téj stronie dziennika politycznego, w polskim języku wydawanego, ogłoszenie lekarza, zapowiadającego (między innemi), że léczy skutecznie „febry, zapalenia gardła i pocenie się nóg“. Snać „kodeks etyki lekarskiéj“ na wzór tego, który wydało Tow. lék. w Nowym Jorku, przydałby się i u nas!

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Choroby umysłowe zwrotne *(Reflexpsychosen)* **skutkiem chorób usznych.** Köppe opisuje *(Arch. f. Ohrenh.* 1875. IX. *Ref. w Cent. m. f. Wiss.* 1875 N. 43) dwa przypadki, w których zaburzenie umysłowe uważał za zależące od choroby ucha, sądząc o tém tak z objawów cierpienia, jako też ze skutku cierpienia. W obu przypadkach skutkiem zranienia lub wstrząśnienia głowy wystąpiło zaburzenie umysłowe pod postacią zadumy z licznemi złudzeniami, które jednak nie były w ścisłym związku ze wstrząśnieniem, lecz występowały późniéj w skutek długo trwałego, bolesnego cierpienia uszu. W jednym przypadku był nieżyt ropny części środkowéj ucha z przedziurawieniem, po którego usunięciu zniknęło także cierpienie umysłowe, ale powróciło napowrot przy zapaleniu drugiego ucha, a po wyléczeniu tego cierpienia i choroba umysłowa stale już ustąpiła. W drugim przypadku naraz zniknęły wszystkie wygórowane objawy umysłowe, skoro oczyszczono uszy ze starych woszczyn stwardniałych.

Skórczewski.

Przypadek morzyska ołownego leczonego wléwaniem wielkiéj ilości wody do jelita opisuje Reisland *(Berl. Klin. Wochenschr.*, 1875, N. 21. Ref. w *Centr. f. m. Wiss.* 1875 N. 43).

Garncarz liczący około lat 50, cierpiący na bardzo bolesne morzysko ołowne (*colica saturnina*), bezskutecznie używał lawatyw najrozmaitszych i z oleju rącznikowego. R. podał oléj krotniowy i makowiec, lecz i to nie usunęło zaparcia stolca; polecił więc choremu w położeniu na kolanach i łokciach wlać do jelita 4 i pół litra wody letniéj. Wkrótce potém woda została wydaloną, a z nią kawałki kału bardzo twardego. Chory doznał wielkiéj ulgi; mimo tego powtórzono to jeszcze dwa razy z tym samym skutkiem, a wkrótce potém nastąpił jeszcze obfity stolec. Następnie podany oléj rącznikowy i krotniowy sprawił kilka stolców, a na czwarty dzień chory zupełnie ozdrowiał.

Skórczewski.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 16go listopada. — Z przyjemnością możemy donieść, że zastęp Docentów prywatnych w tutejszym Wydziale lekarskim wkrótce znacznie się pomnoży. I tak, niebawem ukończy się habilitacyja Dra Browicza na Docenta Histologii patologicznéj; wkrótce potém podać się ma Dr. Zawilski na Docenta Fizyjologii; a słyszeliśmy, że i do gałęzi praktycznych nauki lékarskiéj mają się habilitować dwaj tutejsi lékarze szpitalni.

* **Buda-Peszt.** Wydział lékarski tutejszy w ostatnich trzech latach zyskał wiele wspaniałych gmachów: i tak, nowy zakład fizyjologiczny w tych dniach został otwarty, a wspaniała klinika chirurgiczna już stanęła pod dachem.

— ***Konkurs.*** W klinice chorób ocznych Dra Janego (Jany) w Berlinie opróżnioném jest miejsce piérwszego asystenta. Pomieszkanie wolne. Pensyja 900 marek. Warunkami: doktorat i znajomość języka polskiego. (*Berl. klin. W.*)

Wiadomości tyczące się osób. Opróżnioną posadę lekarza ordyn. w Szpitalu św. Łazarza w Warszawie otrzymał w skutek konkursu Dr. Edward Klink, asystent kliniki chorób skórnych i wenerycznych.

Mianowania w wojsku. Dr. Józef Udrycki, lékarz pułkowy II klasy, mianowany lékarzem pułk. I klasy, w batalijonie obrony krajowéj w Kocmaniu, nr. 76; a Dr. Jan Biesiadecki, lékarz batalijonowy w stopniu porucznika, mianowany lékarzem w stopniu kapitana, w galic. batalijonie obrony kraj. nr. 58 w Krośnie.

* **Wspominki historyczne.** 18go listopada 1828 r. umarł Jan Bogumił Freyer, profesor materyi lékarskiéj i terapii, oraz kliniki lék. w uniwers. warsz., prezes Rady ogólnéj lékarskiéj Król. Polsk. (Wydał między innemi dziełami: „Materyję medyczną" w 2 tomach, w Warszawie 1817 r.).

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Theodor Hoh, Prof. Die Physik in der Medizin. Versuch einer elementaren Darstellung der organischen Naturlehre. Stuttgart 1875. Duża 8ka str. XI. 786. Cena 14 m. 80 f.

Dzieło zasługujące na uwagę każdego lékarza umiejętnego zajmuje się sprowadzeniem nauk lékarskich na pole ścisłéj nauki, jaką jest fizyka.

C. Krause. Handb. der menschlichen Anatomie. 3 Aufl., bearb. von W. Krause. I. Band. Allgemeine u. mikroskop. Anatomie. Mit 302 Figuren in Holzschnitt. Hannover 1876. 14 m.

G. Beck. Recept-Almanach, enthaltend ein Verzeichniss der neuesten Heilmittel u. Heilmethoden, Apparate. Jahrgang 1875 Zürich. Mała 8ka, str. 62. 1 m. 20 f.

W. Boeck. Enfahrungen über Syphilis. Stuttgart 1875. Duża 8ka, str. VII. 282. 8 m. 80 f.

Dzieło to znakomitego autora opiéra się wyłącznie na własnych nader zajmujących postrzeżeniach i doświadczeniach.

A. Eulenburg. Die hypodermatische Injection d. Arzneimittel. 3 Aufl. Mit 1 lith. Tafel. Berlin 1875. Duża 8ka, str. XV. i 302. 6 m.

A. Förster. Lehrbuch der pathologischen Anatomie. 10te vermehrte u. verbess. Aufl., herausgeg. von Prof. Dr. Siebert. Erste Abtheilung. Mit 4 Tafeln. Jena 1875. 8ka, str. 272. Cena za całe dzieło 8 m.

C. Liebermeister. Handb. der Pathologie u. Therapie des Fiebers. Mit 24 Holzschnitten. Leipzig 1875. Duża 8ka, str. X. 690. 13 m.

Dzieło zasługujące na uwagę każdego lékarza.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. **Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we **środę** dnia 24 b. m., **o godzinie 6téj** po południu, **posiedzenie nadzwyczajne**, celem wysłuchania dalszych wniosków Komisyi terminologicznéj. (Wyrazy z zakresu Medycyny sądowéj i Psychijatryi.)

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

L. 24760.

Obwieszczenie licytacyi.

Z powodu upływu, z końcem bieżącego roku, kontraktu z aptekarzami lwowskimi, Wydział krajowy rozpisuje celem zabezpieczenia dostawy lekarstw na r. 1876, począwszy od 1 stycznia tegoż roku, dla szpitalu powszechnego lwowskiego, dla zakładu położnic i zakładu obłąkanych w Kulparkowie, publiczną licytacyję przez oferty pisemne.

Interesowani zechcą najdaléj do 10 grudnia 1875 wnieść opieczętowane i należycie ostemplowane deklaracyje, zaopatrzone w wadyjum w kwocie 280 złr. w gotówce lub w papierach wartościowych, do Dyrekcyi szpitalu powszechnego we Lwowie, w którymto dniu o godzinie 12 przed południem nastąpi otwarcie ofert.

Oferty pisemne mają zawiérać dokładnie literami i cyframi oznaczony opust od taksy rządowéj, tudzież oświadczenie, że oferentowi znane są warunki licytacyi i że do takowych zastosować się obowiązuje.

Bliższe objaśnienia powziąć można w Dep. V. Wydziału krajowego, lub téż w Dyrekcyi szpitalu powszechnego we Lwowie, gdzie téż można przejrzéć warunki licytacyjne, na podstawie których spisany zostanie kontrakt.

Z wydziału krajowego królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z W. Ks. Krakowskim.

We Lwowie dnia 2. listopada 1875.

Grott.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 48. W Krakowie, dnia 27 Listopada 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza,

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lékarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . zlr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . zlr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsce tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

W skutek wzrastającéj w ostatnich czasach liczby Prenumeratorów, redakcyja „Przeglądu lekarskiego“, zgodnie z uchwałą Towarzystwa lek. krak., postanowiła przyznawać odtąd Szanownym Współpracownikom swoim stałe wynagrodzenia, mianowicie:

a) za artykuły oryginalne (z wyjątkiem sprawozdań szpitalnych) w stósunku 14 złr. za arkusz druku;

b) za sprawozdania szpitalne, krytyki, artykuły w odcinku, wyciągi i tłómaczenia w stósunku 5 złr. za arkusz druku.

Wynagrodzenia wspomniane zaczynają się liczyć od Nru 49 „Przeglądu lek.“ roku bieżącego.

Nie tając się z tém bynajmniéj, że honoraria takie w porównaniu do pracy łożonéj są nader skromne; redakcyja ma miłą nadzieję, że w miarę wzrostu liczby Abonentów będzie mogła z czasem odpowiednio podnieść stopę wynagrodzeń.

W Krakowie, dnia 23 listopada 1875 r.

Redakcyja „Przeglądu lekarskiego“.

Z KLINIKI LÉKARSKIÉJ Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Wpływ prądu przerywanego na obrzęki śledziony i na zimnicę.

Podał **Bolesław Skórczewski**, kand. med.

Jeżeli się źwierzęciu przetnie sploty nerwów otaczających tętnicę śledzionową, wtedy śledziona zaraz obrzmiewa. Zjawisko to przemawia za tém, że nerwy niepoślednią odgrywają w niéj rolę; a następnie mimowolnie nasuwa się przypuszczenie, że porażenie tychże nerwów jest jednym z czynników do powstawania obrzęków śledziony. Łatwo to pojąć, wiedząc, że śledziona składa się przeważnie z naczyń, które mają nerwy ze splotu śledzionowego (*plexus lienalis*), a które według Köllikera[1]) biegną wzdłuż naczyń, aż do ciałek Malpighiego. Nerwy te w stanie prawidłowym utrzymują ściany naczyń w pewném napięciu, przez co takowe nie mogą się nad miarę rozszérzać; skoro zaś nerwy ulegną porażeniu z jakiéjkolwiekbądź przyczyny, wtedy i ściany naczyń tracą swe prawidłowe napięcie, rozszérzają się i wypełniają krwią, a cała śledziona skutkiem przekrwienia znacznie się powiększa.

Takie obrazy powiększenia się śledziony otrzymywał Mosler[2]) zaraz po przecięciu splotu tętnicy śledzionowéj, a Jerusalimski[3]) dostrzegał znaczne obrzmienie śledziony nie tylko po przecięciu splotu śledzionowego (*plexus lienalis*), lecz także w chwili, skoro wyciął zwój półksiężycowy (*ganglion semilunare*), lub przeciął nerw trzewiowy większy (*splanchnicus major*), a nawet, gdy zniszczył rdzeń pacierzowy w miejscu drugiego, lub między pierwszym a drugim, lub drugim a trzecim kręgiem piersiowym. Jeszcze w dosadniejszy sposób świadczy o tém doświadczenie Tarchanowa[4]), który spostrzegł, że przy powolném przecinaniu nerwów, stanowiących splot śledzionowy, śledziona obrzmiewa nie jednostajnie, lecz pagórkowato się wypukla. Jeżeli porażenie nerwów (lub ich przecięcie) wywołuje obrzęk śledziony: to podrażnienie tychże nerwów powinno wywołać skutek przeciwny, tj. skurczenie się śledziony. I tak téż jest rzeczywiście. Te same doświadczenia Moslera i Jerusalimskiego świadczą o tém, że śledziona znacznie powiększona skutkiem przecięcia nerwów nie tylko zmniejsza się do prawidłowych rozmiarów, lecz nawet staje się mniejszą od prawidłowéj, jeżeli drażni się końce obwodowe przeciętych nerwów; a doświadczenia Tarchanowa przekonywają, że nie tylko drażnienie nerwów splotu śledzionowego wpływa na kurczenie się prawidłowéj śledziony, lecz nawet drażnienie (prądem elektrycznym) dośrodkowego końca przeciętego nerwu kulszowego (*n. ischiadicus*); a w wyższym stopniu kurczy się śledziona przy drażnieniu dośrodkowego końca przeciętego nerwu błędnego; w najwyższym zaś przy drażnieniu rdzenia przedłużonego (*medulla oblongata*). Kurczenie się śledziony u psa dostrzegał Oehl[5]) przy dra-

[1]) Kölliker. *Handbuch der Gewebelehre des Menschen.* 1875. strona 492.

[2]) Mosler. *Die Patholog. u. Therap. der Leukaemie.* Berlin 1872. strona 131.

[3]) Jerusalimski. *Ueber die physiol. Wirkung des Chinin.* Berlin 1875. str. 54 — 62.

[4]) *Fürst von* Tarchanoff. *Ueber die Innervation der Milz u. deren Beziehung zur Leucocythaemie. Pflüger's Archiv.* 1873. Tom VIII, strona 97.

[5]) Oehl. *Della innervazione motoria del pneumogastrico sugli organi addominali. Gaz. med. ital. lombard* 1868. Nr. 9. Ref. w *Virchow u. Hirsch. Jhb.* 1869. str. 133. I.

źnieniu prądem elektrycznym nerwu błędnego na szyi. Prawdopodobnie z podobnéj przyczyny tj. z powodu zadraźnienia nerwu błędnego na szyi skurczoną była śledziona u powieszonego, którego zwłoki badał Henle [6]), jak również u powieszonego w Würzburgu [7]).

Za tém przypuszczeniem, że układ nerwowy ma znakomity wpływ na powstawanie obrzęków śledziony, przemawiał już dawno ze stanowiska klinicznego Küchenmeister [8]), twierdząc, że zimnica nie jest chorobą śledziony, ale raczéj chorobą splotu śledzionowego *(pl. lienalis)*; przypuszczenie to jednak nie zgadza się z dzisiejszemi pojęciami o téj chorobie. Botkin [9]) również wielokrotnie uważał, że jakość nastroju umysłowego bardzo wpływa na zmniejszanie się lub powiększanie obrzękłéj śledziony, a mianowicie że w przygnębieniu umysłowém zwiększa się już istniejący obrzęk śledziony, a przeciwnie zmniejsza się po podnieceniu lub wzruszeniu umysłowém, co najwybitniéj widział raz po przestrachu.

Wymieniając doświadczenia, wykazujące, że obrzęk śledziony powstać może skutkiem porażenia jéj nerwów; wcale nie zamyślam występować przeciw przypuszczeniu, że sprawy zakaźne w ogóle, a zimnicze w szczególności polegają na zmianach we krwi saméj; że je wywołuje pewien bliżéj nieznany przyrzut prawdopodobnie przyrody grzybkowéj; — przeciwnie, hołduję téj teoryi: gdyż na każdym kroku znajdują się niezliczone dowody za nią przemawiające i w ajtyjologii i w objawach téjże choroby; a zresztą, śledząc pod drobnowidem krew osób zimniczych, naocznie przekonywałem się, że w takowéj, prócz grudek czarnego barwika, widocznie są zmienione ciałka czerwone co do swéj jakości, a prawdopodobnie zmienionym jest także stósunek ciałek białych do czerwonych. Lecz tłómaczenie powstawania obrzęków śledziony skutkiem porażenia jéj nerwów wcale się nie sprzeciwia téj teoryi o zakażeniu krwi; owszem jedna wspiéra drugą, jeżeli się przypuszcza, że sprawa tocząca się w krwi jest pierwotną, a porażenie nerwów następowém. Nagromadzenie się przyrzutów, wywołujących choroby zakaźne w ogóle, a w szczególności zimnicę, musi być najznaczniejszém w narządzie, składającym się przeważnie z naczyń krwionośnych, jakim jest śledziona; przypuścić więc można, że przyrzut zimniczy, nagromadzony w większéj ilości w śledzionie, osłabia czynność nerwów naczynioruchowych, przez co nastaje zwiotczenie naczyń i w ogóle włókien mięśni gładkich, a w ten sposób narząd cały coraz więcéj się powiększa.

Z drugiéj strony nie można zaprzeczyć, że jeżeli w sprawie zimniczéj zadziała się wyłącznie na sam obrzęk śledziony, nie używając żadnych takich środków leczniczych, któreby mogły wpłynąć na krew, a tém samém i na przyrzut w niéj krążący: to przecież bardzo często można widzieć zupełne ustąpienie choroby. W obec tego i to pośrednie przypadowe léczenie choroby ma pewną podstawę, tém bardziéj, że działanie zmierza także do tego, aby usunąć z ustroju warunki sprzyjające rozwojowi choroby. Najkorzystniejszym warunkiem do rozwijania się w ustroju przyrzutu zimniczego jest niewątpliwie obrzękła śledziona, którą Binz (l. c. sub 17, pag. 18) nazywa gniazdem *(Brutstätte)* przyrzutu zimniczego.

Skoro więc domyślać się można, że zimniczy przyrzut, gromadząc się w śledzionie, poraża jéj nerwy, a przez to porażenie powstaje obrzęk śledziony, w którym następnie ten przyrzut może się swobodnie rozwijać; skoro następnie wiemy, że, usuwając to gniazdo choroby, bardzo często usuwa się chorobę samę: przeto, chcąc usunąć obrzęk śledziony, należy albo usunąć przyrzut zimniczy ze krwi, albo przyprowadzić porażone nerwy śledziony do stanu prawidłowego przez ich podraźnienie.

Piérwszy z tych sposobów zasługuje ze wszech miar na piérwszeństwo, pomimo, że do dziś dnia nie mamy żadnych pewników co do sposobu działania chininu na przyrzut zimniczy; o ile zaś posunięto się na przód na polu przypuszczeń, nadmienię późniéj. Drugiego zaś sposobu używano od najdawniejszych czasów i do dzisiaj używają.

Już w starożytnych czasach, gdy nie znano tego potężnego środka, jakim jest chinin, uciekano się do rozmaitych sposobów zdążających do tego, aby przez podraźnienie zewnętrzne okolicy śledziony zmniejszyć takową. W tym celu wstrząsano, opukiwano młotkiem klatkę piersiową w okolicy śledziony, mięsiono śledzionę przez powłoki brzuszne, stósowano zimne okłady na jéj okolicę [9]). Temi sposobami nietylko zmniejszano obrzękłą śledzionę, ale zarazem usuwano najczęstszą tego przyczynę, zimnicę. Zapewne, że w czasach, gdy nie znano chininu, środki te musiały odgrywać bardzo ważną rolę; lecz i dzisiaj nie należy zapominać o środkach zewnętrznych, zwłaszcza, że, lubo nie działają tak silnie i tak pewnie, jak chinin, lek tak ważny, lecz którego zarazem tak nadużywano: toć przecie z drugiéj strony nie posiadają niektórych stron ujemnych, jakie niekiedy dostrzedz można po chininie; a niekiedy winny zająć piérwsze miejsce, gdy chinin nie skutkuje, gdy dla drogości ceny użyć się nie da, lub gdy jest przeciwskazanym dla różnych przyczyn.

Zresztą czyż i chinin nie działa na śledzionę także w ten sposób, że, drażniąc jéj nerwy, wywołuje kurczenie się narządu? Od Piorrrego (1833) do Küchenmeistra (1849) uważano zimnicę za chorobę śledziony, a działanie chininu za działanie bezpośrednie na tę chorobę; lecz już Küchenmeister wyłamuje się z pod tego ogólnie panującego mniemania, przypuszczając, lubo nie zupełnie słusznie, że zimnica jest chorobą splotu śledzionowego, a działanie chininu, lubo nie wyłącznie, toć przecież w wysokim stopniu zależy od jéj działania na nerwy. Za tém działaniem chininu przemawiają ze stanowiska klinicznego Griesinger [10]), Liebermeister [11]), Toporow [12]), Herz [13]) i Chałubiński [14]), (który stanowczo odrzuca działanie chininu przeciw zimnicy saméj, a jego siłę leczniczą w téj chorobie przypisuje tylko działaniu na nerwy). Wybitniejszych dowodów na to, że śledziona kurczy się pod wpływem chininu przez podraźnienie nerwów, dostarczają nam doświadczenia robione na żywych źwiérzętach z prawidłową śledzioną, lub śledzioną obrzękłą skutkiem przecięcia nerwów, które wykazują, że śledziona kurczy się przy zadziałaniu chininu. Takie doświadczenia uskuteczniał już Küchenmeister w roku 1851 [15]), a w obe-

[6]) Henle. *Versuche u. Beobachtungen an einem Enthaupteten. H. u. Pf. Ztsch. II. 3. 1852.* Ref. w *Schmidt's Jahrb.* 1853, tom 77, str. 590.

[7]) *Beobachtungen an der Leiche eines Enthaupteten. Verh. der med. phys. Gesellsch. zu Würzburg V. 1. 1854.* Ref. w *Schmidt's Jahrb. 1855.* Tom 85, str. 11.

[8]) Küchenmeister. *Ueber Milzleiden, Wechselfieber u. deren Heilung, insbesondere durch die Alkaloide der Chinarinde. Schmidt's Jahrbücher* 1849. Tom. 64, str. 203.

[9]) Botkin. *Die Contractilität der Milz u. s. w.* Berlin 1874.

[9]) Richter. *Bericht über neuere Heilgymnastik. Originalabhandlung. Schmidt's Jahrbücher* 1858. Tom 98, str. 125 i 129.

[10]) Griesinger. *Infectionskrankheiten.* 1864. strona 67.

[11]) Liebermeister. *Ueber die antipyretische Wirkung des Chinin. Deutsch. Arch. f. kl. Med.* 1867. Tom III., zeszyt 1.

[12]) Toporoff. *Ueber das Chinin u. dessen Gebrauch bei den Sumpffiebern.* Ref. w *Deutsche Klinik* 1872. 5 — 9.

[13]) Herz. *Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie von Ziemssen.* Tom II, część II, 1874, str. 629.

[14]) Chałubiński. Zimnica. Warszawa 1875.

[15]) Küchenmeister. *Beiträge zur Pharmakodynamik. Schmidt's Jahrb.* Tom 70, str. 13.

cnych czasach Böller[16]), Mosler i Jerusalimski. Ostatni z tych badaczów, wykonawszy długi szereg doświadczeń chininem z wielką sumiennością i przeprowadziwszy je krok za krokiem według ściśle naukowego planu, przyszedł ostatecznie do wniosku, że chinin najniewątpliwiéj kurczy prawidłową lub skutkiem przecięcia nerwów powiększoną śledzionę i że na to kurczenie wpływa przez podrażnienie nerwów w samym miąższu śledziony, a wpływ ten staje się jeszcze silniejszym, gdy chinin działa równocześnie na ośrodki nerwowe i na nerwy obwodowe, tj. nerwy miąższu śledziony. Bynajmniéj nie odmawiam chininowi działania bezpośredniego na krew samę. Owszem wynik sumiennéj i długoletniéj pracy Binza[17]) zasługuje ze wszech miar na uznanie: skoro chinin niszczy najniższe ustroje, przeto może także niszczyć przyrzut zimniczy; skoro wstrzymuje różnego rodzaju rozkłady chemiczne, zatém i nieprawidłowe sprawy chemiczne we krwi zimniczych może sprowadzić na tory prawidłowe; skoro chinin wstrzymuje występowanie (emigracyję) ciałek białych krwi, zatém może także wstrzymywać ich następowe nagromadzanie się w obrzękłéj śledzionie;—ale z drugiéj strony dlaczegóżbyśmy mieli mu odmawiać także znacznego wpływu na nerwy, kiedy on jest tak widocznym.

Pomijam tu niezmiernie długi szereg leków zalecanych przeciw zimnicy, a którym niepodobna odmówić, że obok różnych innych wpływów działają także na nerwy: gdyż to za nadtoby nas odwiodło od celu; a wspomnę w krótkości o jednym środku zewnętrznym, który niewątpliwie zmierza wyłącznie do zadraźnienia śledziony saméj i jej nerwów, a przy umiejętném jego użyciu usuwa i napady zimnicze i obrzęk śledziony. Myślę tutaj o zimnych natryskach. Już w starożytnych czasach, jak poprzednio wspomniałem, polecano zimne okłady na okolicę śledziony jako środek usuwający zimnicę i obrzęk śledziony; lecz o tym środku zapomniano następnie przez długie wieki; dopiéro Currie w roku 1805 przywraca go napowrót w dziedzinę leków, ale nieco zmieniony, gdyż w postaci natrysków (*douche*). Prócz pomniejszych prac w tym kierunku, dopiéro Fleury[18]) obszerniéj rozwija sposób używania natrysków, i przytacza liczne przypadki uleczenia zadawnionych zimnic. Mosler[19]) wykazuje doświadczeniami robionemi na źwiérzętach, że stósowanie zimnych natrysków bezpośrednio na śledzionę wywołuje także jéj skurczenie się, jak przy działaniu chininu. Winternitz[20]), dłuższy czas pracując w tym kierunku, podaje liczne dodatnie wyniki takiego léczenia zimnicy i obrzęków śledziony, i nadmienia, że najkorzystniéj działają zimne natryski, gdy ze znaczną siłą uderzają w okolicę śledziony; gdyż wtedy łączą w sobie dwa czynniki: zimna i uderzania. Herz, przytaczając doświadczenia innych badaczy, nadmienia, że wielokrotnie przekonywał się o znakomitych skutkach zimnych natrysków w zastarzałych obrzękach śledziony i wątroby. Dzisiaj zimne natryski posiadają już prawo obywatelstwa w dziale leków naśledziennych (*r. splenica*) i zalecane bywają przez bardzo wielu lékarzy przeciw uporczywym zimnicom i obrzękom śledziony; a czyż można im przypisywać jakiekolwiek działanie bezpośrednie na krew? (C. d. n.)

[16]) Böller. *Ueber die Einwirkung des Chinin auf die Milz. Diss. Inaug.* Greifswald 1871.
[17]) Binz. *Das Chinin.* Berlin. 1875.
[18]) Fleury. *Arch. général, mars* 1848.
[19]) Mosler. *Ueber die Wirkung des kalten Wassers auf die Milz. Virchow's Archiv.* Tom 57. — Zielewski w Przegl. lek., 1872, NN. 10 i 11.
[20]) Winternitz. *Ueber den Werth der Hydrotherapie beim Wechselfieber u. bei Milztumoren. Wien med. Wochenschr.* 1873, N. 22, str. 522.

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO Dra OBALIŃSKIEGO w SZPITALU Św. ŁAZARZA w KRAKOWIE.

I. Włókniak olbrzymi śródkrocza.

Skréślił Dr. Ferd. Obtułowicz, lékarz pomocniczy tegoż oddziału.

(Odczyt miany na posiedzeniu Towarzystwa lékarskiego w Krakowie, dnia 8 października 1875).

Wywięzując się z przyjemnego dla siebie obowiązku, przedstawiam Szanownemu Zgromadzeniu niezwykły okaz olbrzymiego włókniaka, którego punkt wyjścia stanowiła powięź głęboka śródkrocza (*fascia perinei profunda)*, Nie tylko olbrzymia wielkość tego nowotworu, jako też niezwykłe miejsce usadowienia się jego skłaniają mnie do zajęcia uwagi łaskawych słuchaczy na chwil kilka; ale i rzadki objaw rozległego ropienia w środku przedstawianego włókniaka, któreto zwyrodnienie Lücke (*Die Lehre von den Geschwülsten in anatomischer und klinischer Beziehung, Pitha—Billroth,* II B. I. Abth. S. 133) i Virchow (*Krankhafte Geschwülste,* I. Bd. 1863, S. 352) zaliczają do wcale nieczęstych objawów w nowotworach tego rodzaju. Dotknięty wspomnianym włókniakiem był Bazyli Dziadek, włościanin z okolic Krynicy, liczący lat 50, który dnia 22 lipca b. r. przybył na oddział chirurgiczny szpitalu św. Łazarza celem poddania się rękoczynowi, któryby go uwolnił od licznych dolegliwości, jakie obarczenie nowotworem ważącym do 36 funtów i zajmującym okolicę śródkrocza za sobą pociągało.

Z opowiadania chorego można było się dowiedzieć, że nowotwór ten dopiéro w trzech ostatnich latach rozwinął się do téj olbrzymiéj wielkości; przed 3 bowiem laty dochodził zaledwie do wielkości małéj pięści i rozwijał się w załamku skóry pomiędzy workiem mosznowym a udem prawém. W chwili przybycia chorego guz ten dochodził do wielkości trzech głów dorosłych mężczyzn i zajmował całą okolicę śródkrocza i moszen, począwszy od nasady prącia zupełnie wolnego aż do mocno naciąganego otworu stolcowego. Nowotwór, wisząc pomiędzy nogami chorego i sięgając poniżej kolan, uniemożebniał chodzenie, tak, że chory od roku przeszło nie opuszczał łóżka, tylko leżał na jednym lub drugim boku z odnogami dolnemi zgiętemi w stawach udowych i kolanowych i przyciągniętemi do brzucha.

Postać nowotworu była jajowatą: średnica dłuższa tego elipsoidu, długości 41 cm., krzyżowała się z osią ciała chorego ułożonego w łóżku w sposób powyższy; średnica zaś krótsza, długości blisko 31. cm., przebiegała z osią ciała równolegle. Obwód guza mierzony poprzecznie wynosił 103 cm., linija zaś biegnąca od nasady nowotworu z przodu po największéj jego wypukłości aż ku otworowi stolcowemu miała 83 cm. długości. Na pokrycie nowotworu składała się skóra cała moszen, śródkrocza i załamków przechodzących na oba uda; pokrywając zaś guz tak znacznych rozmiarów, musiała uledz naprężeniu i ścieńczeniu w wysokim stopniu, nie dała się przesuwać, i w fałd jéj ująć nie było można. Przez nią przeświécała gęsta sieć żylna mocno rozwinięta, a grubsze gałęzie téj sieci mocno nastrzykane miały niemal grubość pióra gęsiego.

Skóra, pokrywająca w sposób wzmiankowany nowotwór, w dwóch miejscach się rozpadała od ucisku bardziéj zewnętrznego, niż wewnętrznego, za czém wejrzenie tych owrzodzeń i usadowienie ich bardzo przemawiały: jedno miejsce na przednio-dolnéj powierzchni guza wielkości ręki, powierzchownie rozpadłe, okazywało w swym środku rozpad daléj posunięty w obszarze małéj dłoni; drugie

miejsce w odcinku dolno-tylnym nowotworu, powierzchownie owrzodziałe, dochodziło do wielkości talara, z wejrzenia równie jak piérwsze do odleżyny podobne.

Obmacywanie nowotworu wykazywało utkanie przy nasadzie ścisłe; a posuwając się nieco daléj ku obwodowi, natrafiało się na miejsca wydatnie chełboczące i uginające się sprężysto pod naciskiem palców; jednakowoż chełbotanie nie było wszędzie w jednakowym stopniu wybitne, ani w równéj mierze rozległe, a objaw ten potwierdzać się zdawał domniemanie, że w nim znajdują się torbiele znacznéj wielkości, poprzegradzane od siebie ściankami. Co do treści wypełniającéj torbiele, nie można było bez nakłócia trójgrańcem probierczym nic stanowczego orzec; przeświecania atoli nie można było stwierdzić.

Dalsze badanie wykazało, iż nowotwór nie wychodził z jąder: albowiem jądro lewe dało się wyraźnie namacać tuż pod nasadą prącia zupełnie wolnego; a prawe również ująć się dawało, lubo nie tak wybitnie, z powodu że nowotwór usadowił się przeważnie po stronie prawéj. Co się tyczy punktu wyjścia nowotworu, to tak badanie zewnętrzne, jak i badanie przez odbytnicę dokonane, przemawiały za tém, że tenże wychodzi z powięzi pokrywającéj ramię wstępujące kości kulszowéj prawéj i załamującéj się w témże miejscu, aby przejść w powięź śródkrocza: albowiem guz kulszowy, spojenie kości łonowych i całe ramię kąta łonowego po stronie lewéj okazały się wolnemi i wybitnie namacalnemi; po stronie zaś prawéj ramię kąta łonowego również, lubo nie tak wybitnie, można było namacać, nie wykazując jakiegokolwiek zwyrodnienia; zarazem koło ramienia wstępującego kości kulszowéj prawéj można było wybadać napiętą wstęgę powięzi tworzącéj niby szypułkę nowotworu.

Uwzględniając postać i usadowienie się nowotworu, nadto szybki jego rozwój, olbrzymie rozmiary i wydatne chełbotanie; zgodziliśmy się z kol. Radkiem na następujące rozpoznanie kliniczne: Mięsak torbielowy wielokomorowy, którego punkt wyjścia stanowi powięź śródkrocza tuż koło kości kulszowéj prawéj (*cysto-sarcoma multiloculare ex fascia perinei excrescens*).

Stan ogólny chorego nie był wcale zadawalniającym, gdyż wychudnienie jego było bardzo znaczne. Badanie atoli narządów wewnętrznych nie wykazało, prócz miernéj rozedmy płuc i śladu białka zaledwie dostrzegalnego, żadnéj innéj nieprawidłowości.

Ciepłota ciała znacznie podwyższona, bo dochodząca do 39·7°C.; tętno miękkie, jednak dość pełne, 96 na minutę.

Z powodu trudności w oddawaniu moczu i stolca, których przyczyny szukać należało w silném naprężeniu skóry téj okolicy przez nowotwór, nadto z powodu znacznéj gorączki, wykonano zaraz nazajutrz po przyjęciu chorego, tj. 23 lipca b. r. nakłócie nowotworu trójgrańcem najpiérw cieńszym, potém grubszym, w miejscu rozpadającém się na tylno-dolnym odcinku guza, i wypuszczono zwolna dwadzieścia sześć funtów nie płynu surowiczo-włóknikowego, lecz ropy smrodliwéj pomięszanéj ze strzępami tkanek strupieszałych. Ulga nastąpiła bardzo znaczna, ciepłota ciała zaraz wieczorem obniżyła się do 38·4°C., a nazajutrz gorączka ustąpiła zupełnie. Nowotwór zmniejszył się o $^1/_3$ swéj objętości, oddawanie stolca i moczu odbywało się bez trudności. Badanie powtórne tak zewnętrzne, jak i przez odbytnicę, stwierdziło w zupełności poprzednie wnioski co do miejsca wyjścia nowotworu, zwłaszcza że po usunięciu znacznego naprężenia powłok tegoż można było nie tylko jądra wybitnie namacać, ale i wstęga powięzi unoszącéj nowotwór, wychodząca z głębi miednicy mniejszéj, wystąpiła wyraźniéj tuż koło ramienia kąta łonowego po stronie prawéj.

Dnia 26 lipca znów się podniosła gorączka do 38·5°C. i utrzymywała się przez 2 dni następne, skutkiem czego nakłóto nowotwór po raz wtóry trójgrańcem w drugiém miejscu powierzchownie rozpadłém, a wypuściwszy przeszło 3 funty ropy, przeprowadzono przez oba miejsca owrzodziałe sączek, aby ułatwić odpływ ropy. Gorączka znów ustąpiła. Chorego wyniszczonego odżywiano ile możności jak najlepiéj.

Chory, czując się znacznie silniejszym, niż przed przybyciem do zakładu; widząc nadto, jak znaczna dla niego ulga po każdém nakłóciu trójgrańcem następowała: domagał się usilnie rękoczynu, któryby go zupełnie uwolnił od nowotworu tak znacznych rozmiarów;—to téż Dr. Obaliński, lékarz ordynujący tego oddziału, uwzględniając gorące prośby nieszczęśliwego chorego, a prócz tego tę okoliczność, że rozległe ropienie, wyniszczające ogromnie siły chorego, prędzéj, czy późniéj zagrozić musi życiu jego: przystąpił dnia 3 sierpnia b. r. do wyłuszczenia nowotworu prawie bez nadziei pomyślnego zakończenia sprawy chorobowéj.

Po uśpieniu chorego chloroformem poprowadził operator dwa cięcia eliptyczne, wychodzące z wewnętrznego odcinka okolicy pachwinowéj prawéj, zbiegające po wypukłości nowotworu ku otworowi stolcowemu i zakończone na cal powyżéj tegoż. Płaty półksiężycowate tym sposobem wykrojone oddzielono od torebki otaczającéj nowotwór, przyczém krwawienie z żył rozszérzonych na kształt ciał jamistych było z początku dość znaczne, późniéj zaś po zapadnięciu się żył prawie zupełnie ustąpiło. Następnie oddzielano sam nowotwór, jużto paznokciami, jużto nożyczkami krzywemi, lub wreszcie skalpelem od części miękkich zamykających wyjście miednicy mniejszéj. Przy samym prawie końcu tego żmudnego rękoczynu począł chory mocno napiérać i wypychać odbytnicę; zadaniem przeto pomocników było powstrzymywać i ochraniać odbytnicę jak najtroskliwiéj, czego w zupełności dokonano. Po oddzieleniu nowotworu od części otaczających, przystąpiono w końcu do przecięcia saméj szypułki, która wsuwała się w głąb miednicy w miejscu dołu kulszowo-odbytnicowego prawego (*fossa ischio-rectalis dextra*) w postaci więzadła na 4 palce szerokiego. Obawiając się zapuszczać ją zbyt głęboko w dół dopiéro co wzmiankowany, rozdzielono szypułkę na dwie części i każdą z osobna podwiązano, poczém nowotwór można było zupełnie z pola operacyjnego usunąć. Krwotok tętniczy był tak nieznaczny, iż zaledwie dwie tętniczki podwiązano. Ranę w końcu pokryto płatami półksiężycowymi i spojono dziesięcioma szwami drucikowemi, utworzywszy tym sposobem sztuczne moszna. Przez ranę przeprowadzono sączek i opatrzono ją sposobem Thierscha, tj. skubanką zwilżoną kwasem salicylowym i watą salicylową.

Przebieg choroby po dokonaniu tak rozległego odsłonięcia części miękkich był z początku wcale zadawalniającym: gorączka bowiem dochodziła najwyżéj do 38°2, płaty przylegały dobrze do siebie, wydzielina była obfita, surowiczo-krwawa, lecz wcale nie cuchnąca, a siły chorego nie pozostawiały stosunkowo wiele do życzenia.

Po sześciu dniach jednak, t. j. dn. 9 sierpnia poczęły się płaty rozchodzić, ropienie wystąpiło obfite, a około dnia 15 sierpnia z pomiędzy płatów skórnych, pokrywających się dość bujną ziarniną, poczęły wystawać dwa guzy osadzone na wspólnéj podstawie, o wypuku tępym, przedstawiające się jako znów bujające guzy nowotworowe; badanie bowiem odbytnicy wykazało nieznaczne tylko wypuklenie ściany jéj przedniéj. Guzy wspomniane były pokryte grubą warstwą wypociny dławcowéj, z pomiędzy któréj przebijała tu i ówdzie ziarnina czerwona. Płaty skórne uległy na brzegach nieznacznéj zgorzelinie; po od-

jęciu (w dniu 9 sierpnia) szwów, podtrzymywano płaty skrawkami przylepcowemi.

Pomimo, że jaknajlepiéj żywiono chorego i wzmacniano go lekami, jak odwarem kory chinowéj i t. p.; tenże zmarł w 4 tygodnie po dokonaniu rękoczynu, t. j. 30 sierpnia b. r., skutkiem wycieńczenia sił, które i tak już były mocno nadwątlone, zanim przybył do zakładu.

(Dokończenie nastąpi.)

Przyczynek do statystyki szczepienia krowianki.

Podał Dr. A. Friedberg w Jaworowie.

Piérwsze z dwóch zdarzeń, które mam zamiar przytoczyć, dowodzi, jak trwale niekiedy, niemal uporczywie przyrzut ospy utrzymuje się; drugie zaś stwierdza, że tak rzekę, dziwną niewrażliwość pewnych osób, jeżli nawet nie okolic całych, na przyrzut.

W roku 1874-tym pojawiła się ospa rodzima w Olszanicy; oczywiście wykonano w miejscu szczepienie konieczne i szczepienie powtórne ile możności; w miejscowościach otaczających szczepiono z ostrożności. Pomimo, że prócz tego, w przekonaniu o skuteczności tego środka, otoczono miejsce zarażone niejako kordonem; ospa rodzima pojawiła się w tém samém miejscu w ciągu tego samego 1874 roku po raz wtóry, i w tymże samym roku po raz trzeci! Jakkolwiek po każdém ponowném zawitaniu pomoru (epidemii) uciekano się do tych samych środków ostrożności, t. j. do kordonu; uparty gość razem z jaskółką i skowronkiem przybył w następnym roku 1875 z początkiem maja.

Drugie zdarzenie tak się nacechowało. W roku bieżącym, w skutek wprowadzenia w życie szczepienia dorocznego, szczepiono (chociaż wedle dawniejszego toru szczepić wypadało dopiéro w r. 1877ym) także w Starzyskach. Ruch szczepienia był następujący: na 61 szczepionych osób (z których tylko jedna miała lat 5, kilka po lat 3 i 2, przeważna zaś liczba nie dosięgła tego wieku) naliczyłem aż 8, wyraźnie ośm skutków dodatnich przy drugiéj bytności w ósmym dniu. Ostatecznie za 3éj bytności pokazał się skutek następny, t. j. 19cie razy pomyślny, 8 bez skutku, 34 razy skutek wątpliwy. Ruch ogólny szczepienia przedstawię w poniżéj zestawionych cyfrach: Na 61 osób szczepiono po 3 razy 10-ro, po 2 razy 24, po razu 27, szczepiono zatém 61 osób 105 razy, a z tych tylko 19 z dobrym skutkiem! Dodać należy, że krowianka pochodziła z krost (niesztowic) na wymionach krów młodych, zdrowych, rasy poprawnéj, przeszczepionych od ludzi (*retrovaccinatio*); że była świéżą i tą samą, którą poprzednio szczepiono parę set dzieci prawie bez wyjątku skutecznie. Wypada zaznaczyć, że dzieci w przerzeczonéj miejscowości były w przeważnéj liczbie mniéj niż urodziwemi, wejrzenia po największéj części wcale nieczérstwego.

Podałem zdarzenia te do szérszéj wiadomości dla tego, że w czasie, odkąd szczepię, równie niepomyślnego skutku szczepienia na blizko 30 tysięcy dzieci nigdy nie stwierdziłem. Nieco podobnego skutku doświadczyłem w r. 1867 w Hruszowie (w tym samym powiecie); wszelako miałem tam większą połowę skutków dodatnich, podczas, kiedy w tym razie skutek pomyślny nie dotyczył się ani 3ciéj części szczepionych.

Kończąc, zapisuję jeszcze przypadek, rzec można, zupełnéj nietkliwości na przyrzut krowianki: W roku 1867 szczepiłem dziecko kolonisty 2 razy; w roku 1870 stwierdziłem, że szczepienie pozostało bez skutku, a zarazem dowiedziałem się, że matka nosiła tegoż chłopca 2 razy do Gródka, gdzie z tym samym skutkiem był szczepionym; w r. 1873 szczepiłem to samo dziecko (w Kutenbergu) znowu 2 razy. Później przekonałem się w sąsiednim Zbadynie, że ostatnie 2 szczepienia pozostały również bez pożądanego skutku. Po 4-krotném szczepieniu tak suchą, jak i ciekłą szczepianką osądziłem, że chłopak jest nietkliwym na przyrzut, i dla tego już daléj nie kusiłem się o skutek dodatni.

PIŚMIENNICTWO LÉKARSKIE.

Sprawozdanie lekarskie z oddziałów męzkich wenerycznego i skórnego z lat 1871 — 1873 skreślił prym. Dr. Rożański we Lwowie.

Sprawozdanie Dra R. zajmujące więcéj, niż jednę trzecią część całości w zbiorowéj pracy lékarzy szpitalnych lwowskich [1]), zasługuje na szczegółowy rozbiór choćby dla tego, że jest bardzo starannie i sumiennie opracowane. Składa się z dwóch części, mianowicie z ogólnéj i szczególnéj. W piérwszéj znajdujemy obliczenia co do ilości i pojemności sal, ilości léczonych chorych w trzech latach wspomnionych, szczegóły co do przybytku i ubytku, ruchu miesięcznego i dziennego, a wreszcie stan chorych dzienny. Ktokolwiek porówna liczby przybytku chorych mężczyzn z liczbami zestawionemi z poprzednich 21 lat, tego zadziwić musi przybytek w latach ostatnich, który, zdaje się, nie tylko dla tego nastąpił, że ilość mieszkańców wzrosła, ale niewątpliwie i dla tego, że od niedawna posługują się lékarze językiem krajowym w obcowaniu z chorymi, co nie zawsze bywało, gdy rząd bezpośrednio opiekował się szpitalami. Tablice, porównywające miesięczny przybytek chorych z ubytkiem, świadczą, że w miesiącach zimowych, jakoto w listopadzie, grudniu i styczniu najwięcéj znajduje się chorych w szpitalu, co łatwo wytłómaczyć się daje niewygodami pory zimowéj, które utrudniają chorym léczenie po za szpitalem. Stąd téż wynika, że największy ruch chorych przypada na wspomniane miesiące, jako téż na dwa następne, t. j. luty i marzec. Ogólną część zakończył Dr. R. tabliczką wykazującą przeciąg léczenia, z któréj dowiadujemy się, że średnia ilość dni léczenia nawet w ciągu trzech lat znacznie się zmniejszyła: w roku 1871 przebywał chory średnio 36·2 dni, a w 1873 r. już tylko 27·1; liczby przytoczone są wymownem świadectwem zwiększonéj troskliwości i pracy.

Treść części ogólnéj, którą w krótkości przytoczyliśmy, świadczy, że sumienność i pracowitość są prawdziwemi znamionami powyższego sprawozdania; na tém jednak Dr. R. nie zakończył, chociaż mógł się ograniczyć do części ogólnéj: téj bowiem żądał Wydział krajowy.

Dla piszącego konieczną była spowiedź z zapatrywań na obszerny dział chorób wenerycznych i skórnych; i takowa, razem z opisaniem 33 przypadków chorobowych, z wielu względów bardzo pouczających, stanowi treść części szczegółowéj.

Pragnąc zachęcić lékarzy do przeczytania powyższego sprawozdania, podam w krótkości treść tejże części, uwzględniając przy sposobności to, co uwydatnioném być winno.

Na wstępie jednak muszę zrobić uwagę sprawozdawcy, że niewłaściwie zdaniem mojém wyklucza wiewiór (*Tripper*) z chorób wenerycznych. A mianowicie, zgodziwszy się na zdanie Ricorda i Tarnowskiego, że wiewiór

[1]) Sprawozdanie lekarskie szpitala powszechnego krajowego we Lwowie, za rok 1873. Z polecenia Wysokiego Wydziału krajowego przez Dyrekcyję szpitala powszechnego. Lwów. Z Drukarni Karola Pillera. 1875. w 8ce, Str. 117—263.

nie powstaje skutkiem osobnego przyrzutu; jeszcze z tego powodu nie potrzebujemy bynajmniéj wyłączać go z szeregu chorób wenerycznych. Jakkolwiek bowiem słuszne jest utyskiwanie na to, że nazwa „choroby weneryczne“ nie określa dokładnie tego, co przez nię właściwie rozumiemy; mimo to jednak nie da się zaprzeczyć, że wiewiór częściéj jest chorobą weneryczną, aniżeli niewenerycżną; czyli, innemi słowy, częściéj jest skutkiem spółkowania, a rzadziéj występuje bez poprzedniego spółkowania. Jak wspomniałem, Dr. R. nie przypisuje wiewiorowi osobnego przyrzutu i w tym względzie nie podziela zapatrywań szkoły niemieckiéj i przytacza wszystkie dowody sprzeciwiające się przypuszczeniu osobnego przyrzutu.

Daléj rozważa sprawozdawca bardzo szczegółowo zapatrywania unitarystów i dualistów, a nieprzychylając się bezwzględnie do żadnego obozu, używa osobnego podziału i słownictwa.

Dzieli on choroby weneryczne na: A) zmiany weneryczne na miejscu zarażenia i B) zmiany wywołane w odgłych częściach ustroju, rozdzielając *A*) na zmiany weneryczne na miejscu zarażenia bez następstw ogólnych i z następowém zakażeniem ogólném; *B*) zaś na I) osutki kiłowe i II) na wrzody kiłowe późne i kilaki. Nie mamy prawa sprzeciwiać się powyższemu podziałowi; również autor nie przypisuje mu „pretensyi do nazwy podziału umiejętnego“,— a użył takowego jedynie dla tego, aby uniknąć utartego, chociaż spornego słownictwa: przeto tu dodać winienem, że rozbiór zapatrywań dualistów i unitarystów, jaki autor w sprawozdaniu zamieścił, jest, jakkolwiek treściwy, mimo to bardzo sumiennie opracowany i jedyny w naszéj literaturze lékarskiéj.

Sądzimy, że Dr. R. chciał wypełnić szczerbę istniejącą w téj mierze w naszém piśmiennictwie, i dla tego szczególny nacisk kładziemy na powyższy rozbiór, poczytując autorowi za wielką zasługę, że w treściwém zestawieniu uwydatnił wszystko to, co przemawia za zdaniami unitarystów i dualistów, jak niemniéj przeciwko tymże. Po téj, że użyję po raz wtóry tego wyrazu, spowiedzi, która jest najwymowniejszém świadectwem, na jakiéj wyżynie nauki autor się unosi, sprawozdawca zestawia w odpowiednich tablicach chorych wenerycznych według liczby, wieku, zatrudnienia, siedziby zmian, powikłań i t. d.; do których odsyłam ciekawych czytelników.

Niepodobna było ominąć kwestyi léczenia; téj więc poświęca Dr. R. również słów kilka, które bodajby znalazły posłuch u lékarzy. Nie podziela on zdania tych, którzy rtęci przypisują swoiste działania; a wypowiadając, że „żaden ze znanych léków przeciwkłowych i żadna z metod ich zadawania nie daje rękojmi gruntownego wytępienia kiły“, — karci tych, którzy w ślinotoku upatrują znak pożądany, lub bezmyślnie podają rtęć;— i słusznie zwraca uwagę léczących na to, że „potrzeba koniecznie bardzo dokładnie znać całą przeszłość chorych, przebieg kiły od chwili zarażenia i léczenie dotychczasowe, baczyć pilnie na stan ogólny wewnętrznych narządów, aby módz działać z korzyścią.“ Następnie, jak wyżéj wspomniałem, sprawozdawca przytacza 33 historyje chorych, których streścić niepodobna, a do których już dla tego chętnie odsyłam, że z takowych wiele skorzystać można.

Nic dziwnego, że część szczegółowa o chorych skórnych jest równie dobrze opracowaną; tu jednak sprawozdawca nie miał pola do zbyt obszernych omówień; zestawił wszelako w tablicach dokładny opis, z którego widzimy, że najczęstszemi chorobami skórnemi są u nas świerzb i wyprysk, a nie rzadko występuje trądzik (*acne e petroleo*) u robotników zatrudnionych przy wydobywaniu i destylacyi nafty.

Sprawozdanie kończy się uwagami o stanie oddziału wenerycznego i skórnego męzkiego, w których Dr. R. wykazuje braki i niedostatki, z powodu których oddział chroma, a którym zaradzić możnaby, na co władze zarządzające szpitalem uwagę zwrócić powinny: boć to nie tylko jest w interesie powyższych władz, ale dobro chorych tego wymaga. Pod koniec wynurzę żal, że Dr. R. nie ogłosił swego sprawozdania w osobnéj odbitce; gdyż tym sposobem ułatwiłby każdemu lékarzowi posiadanie takowego, na co ta ze wszech miar cenna praca zasługuje.

Krówczyński.

Dr. B. Lutostański. Zastosowanie wagi dziesiętnéj (grammowéj) do praktyki lékarskiéj dla użytku lékarzy i aptekarzy (wraz z tabliczką zamiany wag do użytku podręcznego). Kraków. Nakładem księgarni Gebethnera i Spółki, oraz wydawnictwa dzieł katolickich. 1876. w 8ce, str. 30 i 1 tabl.

Jestto ustęp z nauki o przepisywaniu léków, napisany z powodu przemiany układu miar i wag lékarskich w myśl austryjackiéj ustawy metrycznéj z dnia 23 lipca 1871 r. Autor podaje najprzód krótki rys układu dziesiętnego miar i wag, oraz tablice urzędowe wzajemnych wartości arytmetycznych wagi lékarskiéj austryjackiéj i gramowéj. Na wstępie wspomina o trudnościach, wynikających w praktyce lékarskiéj z bezpośredniéj zamiany według wartości arytmetycznych dawnéj wagi lékarskiej na nową, oraz o trudnościach, w skutek których aptekarz w wielu razach nie będzie mógł wykonać przepisu lékarskiego, i wykazuje, że w praktyce lékarskiéj trzeba się zgodzić na pewne zaokrąglenia owych wartości zamiennych. Wreszcie autor podaje prawidła zapisywania recept w myśl układu dziesiętnego i objaśnia je przykładami. Do rozprawki dołączył autor tabliczkę do podręcznego użytku.

Nie jednemu lékarzowi zdawać się może na pozór, że przedmiot tak prosty nie potrzebował obszerniejszego wykładu. Kto zna jednak dowolność panującą w podawaniu owych zaokrągleń przez lékarzy praktycznych nie wnikających szczegółowo w ducha systematu metrycznego wag, ten chętnie przyzna, że potrzeba było szczegółowego przedstawienia przedmiotu w mowie będącego i że autor, idąc w ślady Bernartzika i Strumpfa, rzecz całą przedstawił bardzo umiejętnie, a zarazem praktycznie.

Pojawienie się książeczki Dra L. jest tém bardziéj pożądaném, ile że wkrótce wchodzą już w użycie nowe wagi i miary lékarskie. Polecamy ją lékarzom i aptekarzom do bliższego rozpatrzenia.

Korczyński.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XV, dnia 21 października 1875.

Przewodniczący Kol. Korczyński. Obecnych członków czynnych 20 i 1 członek koresp.

1) Wybrano na członka czynnego Dra Dembowskiego w Krakowie; na członk. kor. zaś Drów Tomasza Świerza w Skawinie, Sakowicza w Białéj Cerkwi, Adolfa Wolframa w Mościskach i Józefa Barzyckiego w Zbarażu.

2) Wniosek komisyi redakcyjnéj co do wynagradzania artykułów w Przeglądzie lék. umieszczanych odesłano, na wniosek kol. Blumenstoka, do komisyi złożonéj z wnioskodawcy, koll. Oettingera i Kopernickiego i 2 członków komisyi redakcyjnéj, w celu zastanowienia się jeszcze raz nad takowym.

3) Do regulaminu komisyi redakcyjnéj dodano, na wniosek téjże komisyi, następujący ustęp: „do spraw redakcyjnych wyznacza komisyja redakcyjna podkomitet, złożony z redaktora i 2 członków redakcyi, który co tydzień zbiérać się będzie dla załatwiania spraw redakcyi, z obowiązkiem składania sprawozdania co miesiąc na pełném zebraniu komisyi".

4) Po dłuższéj dyskusyi przyjęto wniosek przewodniczącego: „Tow. lék. krak. wyda własnym nakładem pracę komisyi terminologicznéj, jako dopełnienie „Słownika wyrazów lekarskich DDr. Kremera i Skobla", poruczając komisyi redakcyjnéj Przegl. lék. wykonanie téj uchwały. Tow. lék. pociąga zyski, a względnie pokrywa niedobory tego wydawnictwa; pozwala na to, aby prenumeratorowie Przegl. lék. otrzymali dopełnienie słownika po cenie zniżonéj; ustanowienie ceny dla nieprenumerujących Przegl. pozostawia komisyi redakc.; wyraża życzenie, aby dopełnienie słownika, które dla prenumeratorów Przeglądu ma być dołączane w ilości najmniéj $\frac{1}{2}$ arkusza, co drugi Nr. tego pisma, poczęło wychodzić z dniem 1 stycznia 1876". Poczém wyraziło Tow. na wniosek Przew. szczére podziękowanie członkom komisyi terminologicznéj, koll. Janikowskiemu, Kremerowi i Oettingerowi, w uznaniu zasług i mozolnéj, a sumiennie wykonanéj pracy.

5) Kol. Obaliński okazał fotografiję chorego operowanego przez kol. Krzykowskiego w Sanoku, a którego historyja choroby była umieszczona w Przegl. lek. (Nr. 43). Na chorym tym wykonano wytrzebienie jądra lewego z przyczyny chrząstniaka.

6) Tenże okazał okruchy kamienia wydobytego przez siebie u mężczyzny przeszło 60 lat liczącego za pomocą cięcia bocznego. Chory ten cierpiał dawniéj na ścieśnienie cewki moczowéj, na które lécząc się, wprowadzał sobie sam cewniki giętkie z plecionki angielskiéj, przyczém raz mu koniec takiego cewnika pozostał w cewce moczowéj; to zmusiło go udać się do szpitala w Poznaniu, gdzie po daremnych usiłowaniach wydobycia ciała tego drogą niekrwawą, przecięto ostatecznie cewkę moczową; ciała obcego wprawdzie nie wydobyto, lecz przypady dokuczliwe w znacznéj części ustąpiły. Polepszenie to jednak nie trwało długo; w kilka tygodni późniéj począł chory doznawać bolów w pęcherzu i przy oddawaniu moczu, który stawał się coraz to mętniejszym, a w końcu okazywał znaczny osad ropiasty. W tym stanie zgłosił się chory do szpitala św. Łazarza. Badanie wykazało obecność kamienia w pęcherzu moczowym i znaczny nieżyt pęcherza, tak, iż o kruszeniu kamienia mowy być nie mogło. Okruchy kamienia ważą 6 drachm, a niektóre z nich okazują rowki, w których przebywał koniec odłamanego cewnika, który razem z okruchami wydobyto. Prof. Stopczański oświadczył, że głównym składnikiem tych okruchów jest moczan amonowy i że zachodzi możebność, iż kamień ten sam się rozpadł w pęcherzu moczowym.

7) Kol. Radek odczytuje o léczeniu chirurgiczném wypocin ropiastych opłucnowych.—Kol. Obtułowicz wspomina o przyp. wypociny ropiastéj opłucnowéj, wyléczonym na klinice lékarskiéj samém nakłóciem; nadto o przypadkach wypocin surowiczo - włóknikowych, w ktorych kilkakrotnie wykonywano nakłócie, po czém jednak zawsze w wypocinie domieszka ropy powstawała, a nawet wypocina przeobrażała się w ropiastą. W obec tych spostrzeżeń, jakotéż w obec polemiki, jaką ostatniemi czasy w dziennikach lék. niemieckich toczono co do wskazań do nakłówania w wypocinach surowiczych, zapytuje kolegów o ich zdanie; na co kol. Sciborowski nadmienia, iż względnie do wypocin surowiczych należy punkcyję uważać za środek leczniczy symptomatyczny, łagodzący tymczasowo cierpienia: używać go zatém należy tam, gdzie objawy ucisku na płuca i serce są silne. Dr. *Wiszniewski.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHIRURGIJA.

Walter Berger: O mięsieniu (*massage*) według najnowszych prac [1]).

Przez mięsienie (*massage*) rozumiemy czynności jużto proste, jużto złożone, polegające na tarciu (*friction, Reiben*), głaskaniu (*effleurage, Streichen*), uderzeniu (*Hakken*), klepaniu (*tapottement*, *Klopfen*) i ugniataniu (*pétrissage*, *Kneten*).

Mięsienie było już znane lékarzom starożytnym i jako środek ludowy używane; wszelako dopiéro w najnowszym czasie zwróciło baczniejszą uwagę lékarzy na siebie. Lékarz holenderski Mezger dał mu podstawę naukową i świetne skutki lecznicze osiągnął za pomocą tego sposobu.

Mięsienie wykonywa się w następujący sposób: Miejsce chore pociéra się oliwą, aby ręka mogła przesuwać się po niém bez oporu i wchodzić dokładnie w zagłębienia tegoż; co do samego zaś rękoczynu, podał następujące przepisy:

a) Głaskanie polega na wolném przesuwaniu dłonią w kierunku dośrodkowym choréj części ciała (w kierunku biegu żył i naczyń chłoniczych).

b) Tarcie (używane najczęściéj) podobnież zasadza się na pociéraniu, lecz mocniejszém, w kierunku dośrodkowym i okrężnym.

c) Ugniatanie wykonywa się w ten sposób, że, podniósłszy pewną ilość mięśni rękami, naciéra się też pomiędzy niemi.

d) Klepanie nakoniec polega na uderzeniu w miejsce chore, dłonią albo pięścią, co zależy od tego, czy skutek leczniczy wywołać chcemy tylko w powiérzchownéj, lub w głębszéj warstwie miejsca chorego.

Czynności wyż opisane odbywają się przez przeciąg 3—10 minut, dziennie dwa razy, w odstępach 3—4 godzinnych.

Z początku uczuwają chorzy mniéj lub więcéj mocny ból przy tych rękoczynach, który jednak z ustaniem tychże się kończy, i pozostawia po sobie miłe uczucie ciepła i polepszenia w części choréj.

Zupełny spokój członka chorego nie jest potrzebny; owszem ma więcéj szkodzić, niż pomagać; jednak ruchy wykonywane być mają z oględnością.

Mięsienie ma przyśpieszać podług Berghmana i Hellendaya wsysanie tworów zapalnych i wybroczyn, mianowicie w ten sposób, że głaszcząc i naciérając w kierunku dośrodkowym, wciskamy wybroczyny i twory zapalne, zawarte w przestworach chłoniczych, do naczyń chłoniczych, a zarazem, przyśpieszając krążenie krwi w naczyniach włosowatych, ułatwiamy wsysanie za pomocą nasiąkania (*diffusio*).

W zapaleniach przewłocznych (osobliwie stawów) oprócz głaskania stosuje się także tarcie okrężne, które ma rozrywać naczynia nowo wytworzone w tworach wybujałych (*hyperplastisch*), krew zaś wybroczona zostaje następnie wessaną w sposób wyżéj podany. Twory wybujałe, pozbawione naczyń, przechodzą przeobrażenie wsteczne, t. j. komórki ulegają rozpadowi tłuszczowemu i w podobny sposób, jak wybroczyny, bywają wessane. W podobny sposób niszczy się ziarniny i zmiany grzybowate wywołane zapaleniem przewłocznem w stawach.

Na nerwy mięsienie działa z początku drażniąco, późniéj jednak znosi drażliwość; na mięśnie działa jako silny bodziec, zmuszając je do kurczenia się, a nawet po śmierci przez kilka godzin utrzymuje kurczenie się tychże.

[1]) *Schmidt's Jahrbb.*, 1875. N. 5.

Z pomienionych zdań wynika, że mięsienie z bardzo dobrym skutkiem da się zastósować w celu usuwania wypocin, wybujów (*hyperplasia)*, stwardnień, zgrubień tkanin i t. d.

Z chorób stawów nadają się do mięsienia zapalenia ostre i przewłoczne błon surowiczych, zapalenia i wybroczyny w okolicy stawów, skurczenia *(contracturae)*, jeżeli nie polegają na spojeniu kostném; z chorób mięśni zapalenia i sprawy gośćcowe ; z chorób nerwów rwy (*neuralgiae)* i porażenia obwodowe.

Żadnych skutków po mięsieniu nie możemy się spodziewać w chorobach stawów, które rozpoczęły się pierwotnie w chrząstkach i kościach, jak np. w zapaleniu kostném (*ostitis*), zapaleniu szpiku kostnego (*osteomyelitis*), gośćcu zniekształcącym *(arthritis deformans)*, stężeniach stawu kostnych *(ankyloses osseae)*, w zapaleniu ropném stawów, w zaniku mięśni, oraz w porażeniu nerwów ośrodkowém.

W dodatku wspomniemy tu o kilku wybitniejszych przypadkach léczonych mięsieniem na oddziale chirurgicznym Dra Obalińskiego w Krakowie, a mianowicie:

1. Młodzieniec w wieku lat 20, spadłszy z wysokości piérwszego piętra na podstawę twardą, oprócz kilku przeczosów skarżył się na znaczny ból i nie mógł wykonywać żadnego ruchu w stawie kolanowym prawym. Badanie wykazało obrzmienie znaczne kolana i wybroczyny pod skórą; uciskając rzepkę, można było czuć dokładne chełbotanie téjże. Zalecono w piérwszych dniach głaskanię; po 2 dniach ból znacznie się uśmierzył; a po naciéraniu silniejszém przez dalsze 5 dni, obrzmienie i ból zupełnie ustąpiły, kolano prawe nie różniło się od lewego i chory zdrów opuścił szpital.

2. Mężczyzna w wieku lat 25, jadąc konno, upadł razem z koniem na ziemię, przyczém przygniótł mu koń całym swoim ciężarem stopę lewą. Chory badany okazał obrzmienie znaczne w stawie skokowym lewym, skóra nad miejscem tém była siną, ruchy były niemożliwe. Zastósowano tarcie, po którém bolesność i obrzęk ustępować zaczęły, i chory w 12ym dniu sam wyszedł ze szpitala.

3. Na stopę starca 62-letniego spadł ciężar do kilku centnarów dochodzący. Oprócz powierzchownych starć był znaczny ból i obrzmienie stawu, ruchy w stawie były niemożliwe. Po zastósowaniu tarcia chory w 12 dni ze znacznem polepszeniem opuścił szpital.

4. Kobiéta 50-letnia uskarżała się na ból i niemożność ruchów w stawie nadgarstkowym prawym od kilku miesięcy. Rozpoznano: „*Synovitis hyperplastica granulosa*“. Po zastósowaniu tarcia z początku słabego, a późniéj silniejszego, o które nawet sama chora się dopraszała, zmiany opisane w zupełności ustąpiły.

Dr. Dembowski.

Elijaszewicz: O wpływie strun zwiérzęcych i innych nici na rany [1].
Dr. Murinow: O zmianach przewiązek ze strun źwiérzęcych [2].

Doświadczenia robione przez E. mają na celu wykązać wpływ, jaki wywiéra jakość nitki, oraz grubość téjże na otwory, przez które nitka przechodzi, oraz na prędsze lub powolniejsze gojenie się rany.

Wynik okazał się następujący:

Najmniejsze draźnienie w otworach nitkowych sprawiają nitki gładkie, równe, średniéj ścisłości, nie higroskopijne. Większe zaś lub mniejsze zapalenie i ropienie wywołują nitki z różnych co do jakości tkanin w następującym porządku: „największe: nitki bawełniane, lniane; mniejsze: jedwabne, metalowe, *fil de Florence*, trawa morska; a najmniejsze: nitki ze strun owczych czyli katgutowe, które wcale nie utrudniają gojenia się rany przez rychłozrost (*per primam intentionem*); i skoro tylko ziarniny zetkną się z nitką katgutową, takowa zaczyna ciéńczéć i rozpadać się we włókna, w drobne wiązki, a nakoniec w masę ziarnistą.“

Szybkość sprawy téj zależy od większéj lub mniejszéj żywotności tkanin ustroju, od stopnia oddziaływania tegoż i od sposobu przyrządzenia strun. Najlepszemi okazały się struny przyrządzane według sposobu Listra, których rozpad już 5go dnia się rozpoczyna, a kończy się w kilku tygodniach wessaniem.

Ściślejsze doświadczenia w tym względzie przedsiębrał M., który wykazał, iż struna użyta do podwiązania naczynia w piérwszych 2 — 3 dniach nasiąka, a po 7-miu dniach rozpulchnia się. Cieńsze struny bywają wessane w 10ciu dniach, a Nr. 3 strun Listra w 20—30. Węzły piérwszych pozostawały do 25ciu, drugich zaś do 70-ciu dni.

Co do powstawania krwotoków następowych z naczyń podwięzywanych strunami z tkanin zwiérzęcych, doświadczenia robione na źwiérzętach okazały: Listra struny owcze karbolizowane (*carbolized catgut*) 10%, zwykłe struny 87%.

Dr. Dembowski.

[1]) *Cbl. f. Chirurg.* 43. 1875.
[2]) Rozpr. inaug. Petersburg. 1875.

Kilka słów o zjeździe niemieckich przyrodników i lékarzy, odbytym w Grodźcu styryjskim od 18 — 24 września 1875 r.

Skréślił Dr. **Władysław Ściborowski.**

(Ciąg dalszy.)

W ogóle sposoby zapatrywania się Dra B., jakkolwiek pod pewnym względem dziwaczne, a w wielu miejscach trudne do zrozumienia, są oryginalnemi i na bliższy rozbiór ze strony osób bliżéj tym przedmiotem się zajmujących zasługują. Tutaj pozwalam sobie przytoczyć krótki ustęp dotyczący kary.

Kara zdaniem B. jest poczuciem i wyobrażeniem, powstrzymującém (*Hemmungsempfindung und Hemmungsvorstellung)* przyszłe wykroczenia téjże saméj osoby, lub innych podobnie usposobionych; przytém winna przestępcy odjąć możność wywoływania uczuć niezadowolnienia; wreszcie, jak samo przez się rozumieć należy, winno nastąpić możliwe wynagrodzenie szkody.

Piérwszém pytaniem, jakie sobie zrobić musimy, jeżeli postępek jakiegoś człowieka wywołuje w nas uczucie niezadowolenia i wzywa nas do przywrócenia zakłóconego spokoju duchowego, jest: czy uczucie zadowolenia lub niezadowolenia które było pobudką do popełnienia czynu, nie jest więcéj, a przynajmniej tyleż uprawnioném, jak uczucie niezadowolenia w nas powstające? Jeżeli po dojrzałéj rozwadze przekonamy się, że uczucie niezadowolnienia w nas powstające jest uprawnioném, musimy się zastanowić nad poczytnością przestępcy. Obecnie pytamy się, czy przestępca działał z zupełną świadomością czynu i jego następstw; B. uważa, że świadomość wpływa tylko pośrednio na czyn, wywołując uczucie zadowolnienia, lub niezadowolnienia powstrzymujące. Zdaniem B. w wielu przypadkach zbrodnie są następstwem chorób moralnych, albo nie dającéj się usunąć lekkomyślności. Dla potwierdzenia tego, przytacza trzy przypadki, w których pośmiertne badanie mózgu zbrodniarzy wykazało anatomiczne zboczenia w budowie tylnych płatów, będących podług niego siedzibą czucia, a zatém i moralnych uczuć. Po-

przestając na tym krótkim zarysie rozprawy Dra B. od wielu słuchaczów z zapałem przyjętéj, zwracam na nię uwagę naszych psychologów i psychijatrów.

Na trzeciém posiedzeniu w dniu 24 września odbytém, które zjazd zakończyło, Dr. Ravoth z Berlina odczytał rzecz o celu i zadaniach opieki nad chorymi. Przeszedłszy pokrótce historyję opieki nad chorymi, zastanawiał się nad pobudkami, które ją wywołały i jako takie rozbierał kolejno: pobudkę religijną, spełnienie obowiązku ludzkości, sposób zarobkowania na kawałek chleba, wreszcie opiekę kierowaną wskazówkami przez naukę podanemi, jako gałąź medycyny.

Jakkolwiek sam protestant, otwarcie przyznaje katolicyzmowi, iż on rozciągnął nad chorymi najpierwéj troskliwą opiekę w całém znaczeniu tego wyrazu; i protestanci obecnie mają swoje dyjakonisy na wzór katolickich siòstr miłosierdzia opiekujące się chorymi, lecz piérwszy zakład tego rodzaju powstał dopiéro przed niespełna 40 laty (1836), gdy zgromadzenia katolickie od wieków już tém się zajmowały.

Opiekę nad chorymi z pobudek litości i ludzkości wywołały zabójcze wojny już w naszém stóleciu za czasów Napoleona, kampanija Krymska i inne. Imto zawdzięcza powstanie tak zwana Konwencyja genewska. Opieka nad chorymi, jako sposób zarobkowania, rozszerzyła się, gdy zaczęto zakładać szkoły posługaczy i posługaczek szpitalnych, którym później starano się nadać kierunek naukowy, odróżniając umiejętne opiekowanie się chorymi i posługę tymże.

Opiekę nad chorymi uważa wykładający, jako główne zadanie kobiety, daleko szczytniejsze i szlachetniejsze, niźli żądanie równouprawnienia z mężczyznami, nawet w zawodach, dla nich wcale nie właściwych; ale co do posługi chorym, tu jest za rozdzieleniem co do płci: mężczyźni winni posługiwać mężczyznom, kobiéty kobiétom.

Dr. Lender z Berlina miał obszerny wykład o znaczeniu tlenu; byłto wykład więcéj popularny, w którym mówił o historyi odkrycia tlenu, o sprawie gorzenia, o oddychaniu źwiérząt i roślin, o oddychaniu w powietrzu rozrzedzoném, daléj o ozonie i jego znaczeniu. Mówiąc o spostrzeżeniach ozonometrycznych, przytacza wypadki obserwacyj naszego Prof. Astronomii Dr. Karlińskiego.

Po krótkiem przemówieniu sekretarza zjazdu Prof. Pebala, sędziwy anatom Dr. Stilling z Kasslu zabrał głos w celu podziękowania miastu i kierownikom zjazdu za gościnne przyjęcie i mozolną pracę dla osiągnięcia zamierzonego celu.

Wyrażenia niektórych dzienników o niezadowolnieniu z wykładów, zwłaszcza na trzeciém zebraniu ogólném, uważam za niezupełnie słuszne; wprawdzie oba wykłady były więcéj popularnemi, dla gości zajmujących loże i galeryje sali, niźli dla samych członków zjazdu, a wykład Dr. Lendera może był za nadto rozwlekłym; lecz z obu można było jeźli nie coś nowego się dowiedzieć, to przynajmniéj rzeczy ważne znane, a może w części zapomniane przywiodło się na pamięć.

Skréśliwszy obraz ogólnych zebrań zjazdu, przechodzę do szczegółowych oddziałów. Podług programu miało być 19 oddziałów. Z tych oddział ósmy, patologii ogólnéj i anatomii patologicznéj, z powodu małéj liczby zgłaszających się nie zawiązał się wcale, a wykłady dlań przeznaczone przeniesiono do oddziałów anatomiczno-fizyjologicznego i medycyny wewnętrznéj; na to miejsce powstał oddział 20ty pedyjatryczny.

Nauczony doświadczeniem przeszłoroczném, że chcąc brać udział w posiedzeniach kilku oddziałów, wykładów żadnego w całości słyszéć nie mogłem, obecnie ograniczyłem się do oddziału medycyny wewnętrznéj, tém więcéj, że doń włączono prócz dermatologii balneologiję i laryngoskopiję, na niektórych z poprzednich zjazdów osobne oddziały stanowiące. Otóż z tego oddziału, który odbył cztéry posiedzenia po kilka godzin trwające, postanowiłem zdać sprawę w krótkości. 21 członków zabiérało głos w celu wykładów, lub przedstawienia nowych narzędzi; nad każdym z wykładów nieco się zastanowimy:

Piérwszeństwo przyznaję pięknéj rozprawie Dr. Arnolda Cantaniego, Profesora i Dyrektora kliniki lékarskiéj w Neapolu, o moczówce cukrowéj. Autor, jakkolwiek z urodzenia Włoch, kształciwszy się w Niemczech, doskonale włada językiem niemieckim. Podług C. moczówka cukrowa jest chorobowém zboczeniem przemiany materyi (*Stoffwechselkrankheit*), przy którém cukier z zewnątrz do ciała wprowadzony, lub w ustroju w sposób prawidłowy powstały, dalszym zwykłym zmianom wcale nie podlega, i dlatego nie zostaje zużytym, lecz w moczu w pierwotnym stanie się pojawia.

Najbliższą przyczyną anatomiczną moczówki jest zdaniem C. zboczenie systemu (*Systemopathie*) gruczołów mlécz wyrabiających, które, zwolna postępując, najprzód zajmuje te gruczoły, których zadaniem jest przemiana wprowadzonego do ustroju cukru gronowego trzcinowego i skrobiowego; daléj te, które mają przemieniać cukier w wątrobie powstały; zwolna zaczyna podupadać trawienie i przyswajanie istot białkowatych, a wreszcie na krótki czas przed śmiercią wszelkie wessanie w kiszkach ustaje.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Księgosusz panuje jeszcze w m. Skale; z tego powodu Namiestnictwo zarządziło odpowiednie środki ostrożności w niektórych miejscowościach powiatu Borszczowskiego, Czortkowskiego i Husiatyńskiego.

SPRAWY ZAWODU LEKARSKIEGO.

* **Stowarzyszenie lékarskie okręgowe w Dreźnie** wniosło do komisyi Sejmu Rzeszy niemieckiéj następujące uwagi w przedmiocie stanowiska, jakie naznacza lékarzom Projekt procedury karnéj dla Cesarstwa niemieckiego: 1) Gdy projekt przyznaje duchownym i obrońcom w pewnych okolicznościach prawo niewyjawienia przed sądem tajemnic sobie powierzonych; lékarzom takowego prawa całkiem odmawia. Otóż Stowarz. uprasza o usunięcie téj niesprawiedliwości. 2) Również uprasza Stowarz., aby uchylono z projektu ustęp, według którego każdy lékarz (nieurzędowy) mógłby być zmuszonym do spełnienia czynności sądowo-lékarskiéj, skoro sąd uznałby tego potrzebę. 3) Nareszcie Stowarzyszenie powstaje przeciwko ustępowi projektu, na zasadzie którego sędzia we względzie pytań sądowo-lékarskich mógłby rzecz rozstrzygać stósownie do osobistego swego przekonania, chociażby wbrew zdaniu lékarzy sądowych: albowiem niewłaściwą byłoby rzeczą, żeby sędzia, nie posiadający zawodowych wiadomości i doświadczeń lékarza, miał prawo, na zasadzie podmiotowego swego przekonania wydawać decyzyje wprost sprzeczne z orzeczeniami faktycznemi lékarzyznawców.

* **Prawo do wykonawstwa lékarskiego w Niemczech** według obecnie obowięzującéj Ustawy przemysłowéj (*Reichs-Gewerbe-Ordnung*) służy, jak wiadomo, każdemu; tylko

§. 29 ust. 1 téj ustawy zastrzega, że te osoby, które chcą się mianować lekarzami, lub przybiérać równoznaczne tytuły, albo téż być uznanemi od państwa lub gminy, albo od tychże być powoływanemi do czynności urzędowych, potrzebują w tym celu potwierdzenia rządowego, które się udziela na zasadzie dowodu uzdolnienia; a §. 147 ust. 3 téjże ustawy naznacza kary na tego, kto bez takiego potwierdzenia przybiéra sobie tytuł lékarza, albo inny podobny, budzący przekonanie, że właściciel tegoż jest lékarzem potwierdzonym. W wyrokach sądów niemieckich, wydawanych w sprawach tego rodzaju, napotykamy sprzeczności: i tak np. nazwę homeopaty niektóre sądy podciągają pod rygor §. 147 ust. 3; inne zaś uwalniają partaczów, tytułujących się homeopatami w ogłoszeniach publicznych; najwyższy trybunał atoli przychylił się do zdania piérwszych.— W Szwajcaryi kanton Gryzonów (*Graubünden*, z którego, nawiasem mówiąc, mianowicie z doliny Engadiny, pochodzi większa część cukierników w całéj Europie) pozazdrościł w r. z. Prusom powszechnéj swobody wykonawstwa lékarskiego i takowe u siebie zaprowadził; obecnie jednak Wielka Rada kantonu po żywych rozprawach cofnęła zeszłoroczny swój dekret, tyczący się tego przedmiotu. (*Aerztl. Intell. Bl.* NN. 25, 26, 28).

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Fosforan cynku w bladaczce i niedokrewości ma znakomite sprawiać skutki według spostrzeżeń A. Thompsona (*Lancet* 1875 N. 9. Ref. w *Aerztl. Intell. Blatt.* 1875 N. 15), mianowicie w tych przypadkach, gdzie podawanie żelaża było bezskuteczném, zwłaszcza po krwotokach macicznych: w miarę poprawy w odżywieniu ciała znikają nerwobole występujące skutkiem znacznéj utraty krwi. Przetwór ten najlepiéj jest podawać w pigułkach, trzy razy dziennie po 0·006 fosforanu cynku.

Azotynu amylowego w niebezpieczeństwie wynikłém z chloroformu lub z mięszaniny chloroformu, eteru i wyskoku użył Bader (*Lancet* 1875 N. 19. Ref. w *Aerztl. Intell. Blatt.* 1875 N. 27) w trzech przypadkach, w chwili gdy twarz zbladła, lub zsiniała, a oddychanie i czynność serca ustawały. Po wetchnięciu 3—10 kropli azotynu amylowego (*amylum nitrosum*) nagle podniosło się oddychanie i zniknęły groźne zjawiska, lecz zawsze natychmiast występowały wymioty.

Skórczewski.

Léczenie choroby wąglikowéj (*anthrax*) u człowieka. Dr. Raimbert (czyt. Ręber) przedstawił Akademii lék. w Paryżu swe spostrzeżenia na poparcie zdania, które niedawno rozwijał Dr. Davaine, że rozczyn jodu, wstrzykiwany w to miejsce, gdzie się utworzyła *czarna krosta*, może uléczyć chorobę, niszcząc prąteczki (*bacteridia*), będące przyczyną téjże. (*Gaz. d. hôp.* 1875. Nr. 58).

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 24 listopada. W sobotę dnia 20 b. m. odbyło się posiedzenie Wydziału matem.-przyr. Akademii umiejętności, na którém Prof. Piotrowski przedstawił rozprawę Dra Jul. Zawilskiego „O prężności gazów w tkankach". Na témże posiedzeniu przewodniczącym wydziału wybrany został prof. Czerwiakowski, a jego zastępcą prof. Piotrowski.

Wydział lékarski Uniwersytetu Jagiellońskiego przedstawił Wys. ministerstwu oświaty do zatwierdzenia habilitacyję Dra Tadeusza Browicza na Docenta prywatnego Histologii prawidłowéj i patologicznéj.

W dniu 25 b. m. rozpoczną się w Krakowie egzaminy urzędowe na lékarzy powiatowych (*Physikatsprüfungen*), do których zgłosiło się 6 kandydatów. W Wiédniu do podobnych egzaminów, które się ukończyły w zeszłym tygodniu, stawało 7 kandydatów.

* **W Czerniowcach** zdarzył się dnia 18 b. m. straszny przypadek, a mianowicie Dr. Udrycki, lékarz kolei lwowsko - czerniowieckiéj, został rozjechany i zabity na dworcu kolei przez kilka luźnych wagonów, które toczyły się po pochyłości toru.

Konkurs. W miasteczku Grybowie posada prowizoryczna lekarza miejskiego z płacą roczną 200 zlr. w. a. Podania do 30 listopada 1875 do Magistratu Grybowskiego. Potrzebne są dowody uzdolnienia w medycynie, chirurgii i akuszeryi, tudzież obecnego zajęcia.

Nekrologija. Dnia 15 b. m. umarł w Wiédniu, w 64 roku życia, Dr. Wincenty Alexovits, dyrektor szkoły techniki dentystycznéj, założyciel szpitala dziecięcego św. Józéfa w Wiédniu. Zmarły podobno rodził się w Polsce, a w każdym razie z rodzinami polskiemi był spokrewniony.

Wiadomości osobowe. Wydział lékarski Uniw. Jagiell. mianował JP. Feliksa Skórkowskiego drugim asystentem przy katedrze Anatomii opisowéj, a JP. Teodora Aleksandrowicza asystentem przy katedrze Chemii lékarskiéj.

Wspominki historyczne. Listopad 1505, dn. 25go (Śtéj Katarzyny). We środę po św. Katarzynie mistrz Maciéj z Miechowa, fil. i med. doktór, natenczas akademii rektor, założył katedrę profesorską lekarską na 20 grzywnach corocznie, rachując grzywnę po 48 groszy, a to od sumy 1600 dukatów ważnych. Profesor powinien był codzień dawać szkołę i jednemu ubogiemu choremu raz w tydzień darmo radzić. (R. w. lek. III. 25).

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

A. Weil. Die Auscultation der Arterien u. Venen. Berlin 1875. 3 mark.

Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Neunter Bd. 2te Hälfte. Krankheiten des Harnapparates 1875. Duża 8ka, str. X. 384. 9 mk.

Zawiéra: choroby nérek (Ebsteina), pęcherza i cewki moczowéj (Leberta), zboczenia czynnościowe narzędzi płciowych męzkich (Curschmanna).

G. Beauregard. Des difformités des doigts. Étude de sémiologie. 8vo, 110 pp. Avec 6 planches. Paris 1875. 4 mk.

Dechaux. Des plaies pénétrantes des articulations. Mémoire couronné. Paris 1875. 8ka, str. 121. 3 mk. 50 fen.

R. U. Krönlein. Beiträge zur Geschichte und Statistik der offenen und antiseptischen Wundbehandlung (Separat-Abdruck aus dem Archiv für klin. Chirurgie). Berlin 1875. Duża 8ka, str. 86. 2 marki.

Pitha-Billroth. Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie. 3ter Bd. II. Abth. Achtes Heft. Zweite Hälfte. Mit 33 Holzschnitten und 4 lithographirten Tafeln. Stuttgart 1875. Duża 8ka, str. 115.

Zawiéra choroby starku (*prostata*) przez prof. Socina w Bazylei

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we **Czwartek** *) dnia 2 grudnia, **o godzinie 5téj** po południu, posiedzenie zwykłe, na którém 1) Prof. Dr. Blumenstok poda przypadek sądowo-lékarski, 2) odczytaną będzie rozprawka kand. med. M. Gedla o kumysie.

*) Wyjątkowo, z powodu że we środę przypada posiedzenie Akademii umiejętności.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

L. 1023.

Ogłoszenie konkursowe.

Na mocy rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z d. 5 Listopada 1875 r. l. 25271 Dyrekcyja szpitali ogłasza konkurs na posadę praktykanta w oddziale chorób chirurgicznych w szpitalu Śgo Łazarza w Krakowie, z roczną płacą 400 fl. w. a.

Posada powyższa udzieloną będzie na lat dwa, jednakże przy odpowiednim pełnieniu obowiązków, będzie mogła być przedłużoną do lat czterech.

Podania ostęplowane należy wnieść do Dyrekcyi szpitali najdaléj do 15 Grudnia 1875, albo wprost, lub przez swoją Władzę przełożoną, i w nich wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra medycyny otrzymany na jednym z Uniwersytetów Monarchii Austryjacko-Węgierskiéj.

Z Dyrekcyi szpitali powszechnych.

Kraków d. 17 Listopada 1875.

Dr. Harajewicz.

L. 24760.

Obwieszczenie licytacyi.

Z powodu upływu, z końcem bieżącego roku, kontraktu z aptekarzami lwowskimi, Wydział krajowy rozpisuje celem zabezpieczenia dostawy lekarstw na r. 1876, począwszy od 1 stycznia tegoż roku, dla szpitalu powszechnego lwowskiego, dla zakładu położnic i zakładu obłąkanych w Kulparkowie, publiczną licytacyję przez oferty pisemne.

Interesowani zechcą najdaléj do 10 grudnia 1875 wnieść opieczętowane i należycie ostemplowane deklaracyje, zaopatrzone w wadyjum w kwocie 280 złr. w gotówce lub w papierach wartościowych, do Dyrekcyi szpitalu powszechnego we Lwowie, w którymto dniu o godzinie 12 przed południem nastąpi otwarcie ofert.

Oferty pisemne mają zawiérać dokładnie literami i cyframi oznaczony opust od taksy rządowéj, tudzież oświadczenie, że oferentowi znane są warunki licytacyi i że do takowych zastosować się obowiązuje.

Bliższe objaśnienia powziąć można w Dep. V. Wydziału krajowego, lub też w Dyrekcyi szpitalu powszechnego we Lwowie, gdzie też można przejrzéć warunki licytacyjne, na podstawie których spisany zostanie kontrakt.

Z wydziału krajowego królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z W. Ks. Krakowskim.

We Lwowie dnia 2 listopada 1875.

Grott.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 49. W Krakowie, dnia 4 Grndnia 1875 r. Rok XIV

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza,

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lékarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsce tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI LÉKARSKIÉJ Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Wpływ prądu przerywanego na obrzęki śledziony i na zimnicę.

Podał **Bolesław Skórczewski**, kand. med.

(Ciąg dalszy.)

Skoro układ nerwowy tak ważny wywiéra wpływ na śledzionę, że porażenie (lub przecięcie) nerwów sprawia obrzęki śledziony; skoro z doświadczeń na zwiérzętach przekonano się, że chinin działa także w ten sam sposób na śledzionę prawidłową lub obrzękłą skutkiem przecięcia nerwów; a w końcu skoro są liczne dowody, że zimne natryski wpływające wyłącznie tylko na mięśnie gładkie i na nerwy, nie dosyć, że zmniejszają obrzęki śledziony, lecz nawet usuwają napady zimnicze: przeto można się spodziewać, że prąd elektryczny, którego znakomite wpływy poznano od dawna i w różnych kierunkach, i w tym razie powinien odpowiadać celowi, powinien usuwać obrzęki śledziony, a nawet niekiedy także napady zimnicze; albowiem drażnienie nerwów prądem elektrycznym i kurczenie się mięśni gładkich, jeżeli nie jest silniejszém od drażnienia za pomocą zimnych natrysków; to przynajmniéj oba te bodźce mogą stanąć na równi obok siebie. Sposób ten léczenia obrzęków śledziony, na który w rozprawie niniejszéj chcę zwrócić uwagę, lubo od dawna polecany, nie zyskał jeszcze dotychczas zupełnego prawa obywatelstwa w medycynie. Dlatego pozwolę sobie podać w streszczeniu historyję i literaturę tego przedmiotu, o ile takowa była mi dostępną.

Już w r. 1773 używał Bohadtch prądu elektrycznego przeciw zimnicy. Następnie Eckel [21]) w roku 1838 użył takowego w zimnicy i to w ten sposób, że w czasie dreszczów przyłożył płyty stosu na grzbiet i na żołądek, skutkiem czego powstały silne wymioty, a napady zimnicze już się nie pojawiły, puchlina zaś brzuszna ustąpiła zupełnie. Löschner [22]) 1844 r. pomiędzy skutkami elektryzowania przyrządem Hesslera podaje, że przy działaniu prądu zmniejszały się obrzękłe gruczoły limfatyczne, skutek zaś elektryzowania obrzęków śledziony był ujemny. Küchenmeister 1849 r. (l. c. sub 8) pomiędzy lekami przeciwzimniczemi wspomina, że elektrycznością usunął zimnicę, lęcz obrzęk śledziony nie zmniejszył się, ale przeciwnie powiększył się na drugi dzień. Jak dotąd, sąto tylko pojedyńcze rozrzucone przypadki, którym trudno przypisywać jakąś istotną wartość. Dopiéro 1852 r. opisują Łosiewski i Henrizi [23]) swoje spostrzeżenia, robione przyrządem Kabata u 31 chorych na zimnicę, przyczém nadmieniają, że chcąc léczyć obrzęki śledziony, biegun cynkowy należy kłaść na okolicę śledziony. Wynik tego sposobu léczenia zimnicy był następujący: 14 chorych na zimnicę wyzdrowiało, nie używając żadnych innych léków, po 2 — 5 elektryzowaniach (z tych u 8 nie powróciły już napady zimnicze); 11 chorym podano chinin, gdyż po 2 elektryzowaniach napady zimnicze nie ustąpiły, lęcz przeszły w gorączkę zwalniającą (*remittens*); u trzech chorych po elektryzowaniu tor zmienił się na wyprzedzający (*anteponens*); u dwóch chorych z napadami spaźniającemi się (*t. postponens*) w dzień, powstały takie same napady nocne; u dwóch chorych z wodną puchliną uważano, że w miarę ubytku puchliny napady się nasilały. Łączenie elektryzowania z podawaniem chininu działało najskuteczniéj w przypadkach, gdzie léczenie chininem lub prądem z osobna zastósowane nie usuwało choroby. — Drugą obszerną rozprawką o skutkach elektryczności przeciw zimnicy jest praca Kumsa [24]) 1855 r., który używał przyrządu Kempa i wnioskuje z bardzo licznych przypadków uléczenia zimnicy, że 10 — 12 półgodzinnych posiedzeń elektr. wystarcza do zupełnego usunięcia choroby; przyczém nadmienia, że zaraz po piérwszém elektryzowaniu zmniejsza się siła napadu, tor dwoisty (*febr. interm. duplicata*) staje się pojedyńczym, a następnie zimnica ginie zupełnie. Broers [25]) 1858 r. po-

[21]) *Schmidt's Jahrbücher* 1838, t. 17, str. 300.
[22]) *Schmidt's Jahrbücher* 1844, tom 44, str. 4.

[23]) Losiewski u. Henrizi. *Behandlung der Wechselfieber mittels des galvano-magnetischen Stroms im Militair-Hospitale in Warschau. Med. Zeit. Russl.* 1852. Ref. w *Schmidt's Jahrb.* 1852, t. 74, str. 293.
[24]) Kums. *Presse méd.* 16. 1855. Ref. w *Schmidt's Jahrb.* 1855 t. 87, str. 29.
[25]) Broers. *Zur Behandlung des Wechselfiebers. Nederl. Tijdschr.* II. 1858. Ref. w *Schmidt's Jahrb.* 1858, t. 99. str. 295.

leca galwanizowanie jako środek znakomite świadczący przysługi w zimnicach. Po 2 — 3-krotném użyciu prądu elektrycznego zmienia się wygląd charłaczy. W okolicach zimniczych, gdzie chinin bywa bezskutecznym, tam przy działaniu elektryczności szybko ustępować mają napady zimnicze. Holsbéek [26]) stósował prąd elektryczny przeciw zimnicy i bardzo go zachwala: gdyż w tych razach, gdzie chinin wcale nie działał, elektryczność bardzo prędko usuwała chorobę. H. w trojaki sposób używał elektryczności: 1) albo chory trzymał w rękach bieguny (codziennie po kwandransie), 2) albo zwilżonemi biegunami drażnił okolicę śledziony, 3) albo chory kąpał się w słonéj wodzie i trzymał jeden biegun w ręku, drugi zaś biegun był zanurzonym w kąpieli. — Vizioli [27]) 1866 r. opisuje trzy przypadki uporczywéj zimnicy, które usunął za pomocą elektryczności. — Ziemssen [28]) 1866 r. otrzymywał przez elektryzowanie okolicy śledziony wyniki ujemne. — Fieber [29]) 1869 r., uważając napady zimnicze za pewien rodzaj nerwicy naczyniowéj (*angio-neurosis)* powstającéj przez zajęcie nerwu współczulnego, postanowił elektryzować nerw współczulny. W jednym przypadku napady zimnicy codziennej przy elektryzowaniu opóźniały się i po 5 napadach zupełnie ustąpiły; w drugim przypadku znaczny obrzęk śledziony po 2-razowém elektryzowaniu zupełnie ustąpił. — Chvostek [30]) 1870 r., na drodze odruchowéj (*Reflex*) spodziewając się osięgnąć pomyślne wyniki z elektryzowania w okolicy śledziony, pędzelkował takową za pomocą jednego lub dwóch pędzelków elektrycznych przez 2 minuty za pomocą prądu przerywanego wtórnego (*secundär*) i zawsze uważał znaczne zmniejszenie się śledziony. W większéj liczbie (12) przypadków obrzęk śledziony zupełnie ustąpił, w 4ch zaś przypadkach obrzęk się zmniejszył, lecz śledziona nie powróciła do prawidłowéj wielkości. W 10 przypadkach napadów zimniczych, prócz drażnienia prądem przerywanym okolicy śledziony za pomocą pędzla, stósował także prąd stały przez 2 minuty po obu stronach nerwu współczulnego na szyi, przy czém w dwóch przypadkach otrzymał wynik ujemny, w jednym napady były coraz słabsze, w 7 zaś napady ustąpiły po 1 — 7 posiedzeniach. W jednym przypadku obrzęku śledziony bez napadów zimniczych uważał, że po elektryzowaniu wystąpił słaby napad zimniczy. — Berger [31]) 1871 r., podając wyciąg téj pracy Chvostka, nadmienia, że postępując w powyżéj opisany sposób w 8 przypadkach, przekonał się, że obrzęk śledziony zmniejsza się przy elektryzowaniu okolicy śledziony; lecz wybitnego wpływu na napady zimnicze dopatrzéć się nie mógł. — Botkin w powyż przytoczonéj rozprawie 1874 r. ogólnikowo opisuje kilka przypadków obrzęków śledziony, w których uważał znaczne zmniejszanie się pod wpływem prądu przerywanego, przykładając oba bieguny w okolicę śledziony; dołącza przytém trzy szczegółowo opisane przypadki przez Bogomołowa i Drozdowa. Botkin w swéj rozprawie bardzo zaleca stósowanie prądu przerywanego na okolicę śledziony w obrzękach zimniczych, białaczkowych, jak również w durze i w gorączce powrotnéj, a sposób ten zalecają w obrzękach zimniczych także Chałubiński (O zimnicy) i Mosler (Ziemssen's Handbuch T. VIII). — Przeciwnie zaś Elias [32]) 1875 r. w dwóch przypadkach obrzęków śledziony, z których jeden był przyrody białaczkowéj, drugi zaś durowéj, stósował prąd przerywany sposobem Botkina i z tego wnioskuje, że zmniejszenie obrzęku jest tylko pozorném, w skutek tego, iż śledziona przez kurcz mięśni brzusznych zostaje wypartą ku tyłowi. Że twierdzenie to przynajmniéj co do obrzęków śledziony zimniczych jest mylném, przekonać się można bardzo łatwo, opukując silnie i dłuższy czas okolicę śledziony tam, gdzie takowa przylega do klatki piersiowéj: częstokroć uważać wtedy można znakomite zmniejszenie się rozległości, w któréj zrazu występowało stłumienie śledziony, lubo i napięcie ścian brzusznych i kształt brzucha nie uległy żadnéj zmianie. To samo stwierdzić można niekiedy, obmacując dłuższy czas brzeg śledziony, jeżeli takowa wystaje z pod łuku żebrowego.

Piérwszym pochopem do niniejszéj pracy była mi rozprawa Botkina o kurczliwości śledziony; zachęcony przez Prof. Dr. Korczyńskiego przedsięwziąłem na téj zasadzie szereg pierwszy doświadczeń, poczém dopiéro rozpatrywałem się stósownie do nadarzonéj sposobności w literaturze tego przedmiotu. Doświadczenia, z których zdaję sprawę, wykonałem w klinice lékarskiéj Prof. Korczyńskiego za jego radą i pomocą w lecie r. b.

Co do sposobu, w jaki wykonywałem doświadczenia, wspomniéć najpiérw muszę o sposobie oznaczania wymiarów śledziony, a to tém bardziéj, że pod tym względem nie ma jeszcze w nauce ustalonych pewników. Chorych badano zawsze w położeniu na wpół boczném (*Diagonallage)*, przekonawszy się, że położenie to jest najkorzystniejszém i dogodniejszém od innych położeń zalecanych przez Ziemssena i Schustra. Najpiérw oznaczano podczas głębokiego wydechu brzeg górny stłumienia śledziony w linii pachowéj środkowéj i określano miejsce rozpoczynającego się wyraźnego stłumienia krédką niebieską; potém przekonywano się o ruchomości stłumienia przy głębokim wdechu; daléj wypukiwano całą dolną granicę płuca lewego i oznaczano, przez obmacywanie, dolny brzeg śledziony podczas wydechu, co tém łatwiéj można było uskutecznić, ile że w przeważnéj części przypadków mieliśmy do czynienia ze sporemi obrzękami śledziony, których brzeg dolny przodkowy sięgał głęboko poniżéj łuku żebrowego. Po tych wstępnych przygotowaniach opukiwano w linii pachowéj przodkowéj i tylnéj, znacząc wszędzie tępość wypukową za pomocą krédki niebieskiéj, i badano, jak głęboko sięga takowa w tych linijach; przy czém nie poprzestawano na oznaczaniu brzegu dolnego śledziony za pomocą różnicy między odgłosem wypukowym przy opukiwaniu z góry ku dołowi; lecz posługiwano się w oznaczaniu brzegu dolnego także obmacywaniem i opukiwaniem od dołu ku górze. Nakreślając brzeg przodkowy, starano się najpiérw oznaczyć za pomocą wypuku tępość wypukową płatu lewego wątroby, poczém dopiéro wypukiwano brzeg przodkowy śledziony, postępując w kierunku promieni od środka tępości wypukowéj, nakreślonéj w linii pachowéj środkowéj. Tylny brzeg śledziony oznaczano, pukając od części lędźwiowéj stosu pacierzowego ku wewnątrz i postępując znów w kierunku promieni poprowadzonych od środka stłumienia w linii pachowej środkowéj. Znaki w ten sposób otrzymane łączono z sobą, sprawdzając je powtórném opukiwaniem, przez co otrzymywano rozmiar całéj tępości wypukowéj téj części powierzchni śledziony, która przylegała do klatki piersiowéj i ścian brzusznych. Dla utrwalenia linii nakréślonéj krédką, pociąga-

[26]) Holsbéek. *Annal. de l'électr. méd.* Nr. 8. Ref. w *Schmidt's Jahrb.* 1862. t. 114, str. 252.

[27]) Vizioli. *Gaz. med. di Lomb.* Nr. 30. 1866. Ref. w *Hirsch u. Virchow. Jahresb.* 1867.

[28]) Ziemssen. *Die Elektrizität in der Medizin.* Berlin 1866.

[29]) Fried. Fieber. *Compendium der Elektrotherapie.* Wien 1869.

[30]) Chvostek. *Eine Methode zur Faradisation der Milz bei Lebenden u. einige Vorversuche über die Einwirkung des elektrischen Stromes auf das Wechselfieber. Wien med. Presse* 1870. XI. 7, 8, 10, 16, 17, 18, 34. 38, 41.

[31]) Berger. *Schmidt's Jahrb.* 1871, t. 152, 153.

[32]) *Deutsche Klinik.* 1875. Nr. 5.

no ją zwilżoną laseczką azotanu srebrowego, i odtłaczano ten rysunek na papiérze kratkowanym, gdzie każdy kwadrat odpowiadał 1 centymetrowi kwadratowemu. W ten sposób oznaczano rozmiar powierzchni tępości wypukowéj śledziony przed każdém elektryzowaniem i po takowém.

Niezgodność autorów i spór wiodący się dotychczas między nimi co do rozmiarów, położenia i sposobu opukiwania śledziony jest obojętnym w naszém zadaniu; albowiem spór powyższy odnosi się przeważnie do śledziony prawidłowéj, myśmy zaś mieli do czynienia prawie wyłącznie ze śledzionami powiększonemi. Zarzutu co do oznaczania części przodkowéj nikt nam nie zrobi; gdyż wybieraliśmy tylko takie przypadki, gdzie tępość wypukowa śledziony dała się odgraniczyć dokładnie od tępości wypukowéj wątroby. Co do brzegu górnego śledziony trzymaliśmy się, w oznaczaniu, brzegu dolnego lewego płuca; a gdzie to nie było możebném, nie kusiliśmy się wcale oznaczać za pomocą rozmiarów stłumienia względnego téj części śledziony, która pokryta płucem mieści się w sklepistości przepony. Co do brzegu dolnego, nie ulega żadnéj wątpliwości, że w stanie prawidłowym część jego tylna schodzi się bardzo często z tępością wypukową nérki, i że w saméj rzeczy często istnieje kąt, zwany przez Leichtensterna kątem śledzionowo-nérkowym (*Milz-nierenwinkel)*; jednakowoż i w stanie prawidłowym kąt ten nie jest stałym, jak się o tém łatwo przekonać można, a zresztą w obrzękach śledziony stłumienie pochodzące od nérki lewéj tem mniéj przeszkadza w oznaczeniu dolnego brzegu śledziony, im większy jest obrzęk téj ostatniéj, jak to zdaje się przyznawać także Weil w rozprawie umieszczonéj w XIII tomie czasopisma p. n. *Deutsches Archiv f. klinische Medizin*, str. 331. Co do brzegu tylnego, wielu autorów twierdzi, że nie da się oznaczyć za pomocą wypuku; inni, jak Bamberger, oznaczają mimo to brzeg tylny; nawet Mosler (*Leukämie*, str. 198) przyznaje ujemnie, że czasem udawało mu się oznaczyć brzeg tylny. Jestto w części słuszne co do śledziony prawidłowéj, o któréj wiemy z badań Luschki, że odstaje brzegiem swym tylko na 2 cm. od stosu pacierzowego; — jednakowoż obrzęki śledziony badane w położeniu na wpół bocznem obniżają się ku przodowi i odstają od stosu pacierzowego, jak o tém wyraźnie nadmieniają Bamberger i P. Niemeyer (*Handbuch der theor. und klin. Percussion*, str. 166; ten ostatni także na str. 153 przypuszcza, iż można oznaczyć wypukiem brzeg tylny śledziony); daléj obrzęki zimnicze dla braku bębnicy zawsze są więcéj ku przodowi wysunięte; a nadto, gdy obrzmienie trwa długo, przedłuża się wiąz przepono-śledzionowy *(lig. phrenico-lienale)*, o czém wyraźnie nadmienia Griesinger (*Infectionskrankheiten*, II. Aufl., str. 34) i wiąz opłucno-jątrznicowy (*lig. pleurocolicum*), jak podaje Bamberger (*Krh. d. chylop. Syst.*, str. 598). Jeżeli tylny brzeg śledziony nie dał się wypukać, co mimo tego czasem się wydarza, wtedy pomijano taki przypadek, jako do doświadczeń nieprzydatny.

Sposobu mierzenia powierzchni śledziony na papierze kratkowanym używano według wskazówek P. Niemeyera (*Handbuch*, str. 167); jednakże nie naśladowano Piorrego, który twierdzi, że wypukuje najdrobniejsze różnice w wielkości śledziony, wiedząc, że wielkość stłumienia w okolicy śledziony nie da się nigdy oznaczyć z bezwzględną ścisłością.

Prąd elektryczny stósowano w ten sposób, że elektrody należycie zwilżone, przykładano jednę w blizkości tylnego, drugą w blizkości przedniego brzegu śledziony i stopniowo zwiększano siłę prądu pochodniego, wznieconego dwoma ogniwami Leclanchégo przyrządu, zrobionego przez Krügera w Berlinie. Zazwyczaj elektryzowano przez 15 minut.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO Dra OBALIŃSKIEGO w SZPITALU Św. ŁAZARZA w KRAKOWIE.

I. Włókniak olbrzymi śródkrocza.

Skreślił Dr. Ferd. Obtułowicz, lekarz pomocniczy tegoż oddziału.

(Odczyt miany na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w Krakowie, dnia 8 października 1875).

(Dokończenie.)

Oględziny pośmiertne wykonane przez Dra Browicza, asystenta profesora Anatomii patologicznéj, wykazały, co następuje:

Nowotwór na podstawie mózgu tj. po prawéj stronie mostu Warola składający się z naczyń rozszérzonych, bujających z opony miękkiéj w postaci guza wielkości bobu i wnikających w miąższ mostu Warola; rozedmę i opuchlinę płuc, przeistoczenie klejniowe nérek, nieżyt przewodu pokarmowego i ogólną niedokrewność; nadto małe włókniaki na przeponie i w nérkach. Nowotwór, zajmujący okolicę śródkrocza w postaci dwóch guzów, wyrastał z powięzi głębokiéj (*fascia perinei profunda*), dosięgając wielkości główki małéj noworodka; ztąd wnikał w tkankę pokrywającą przednią powierzchnię pęcherza, tworząc tu blaszkę do pół centymetra grubości mającą, utkania ścisłego, włóknistego i połyskującego. Między guzami nowotworu wybujałemi znaleziono ropnie wielkości orzecha włoskiego, a naokoło jelita stolcowego jamę rozległą, nie łączącą się wprawdzie z odbytnicą, lecz drążącą aż pod samę zatokę Douglasa (*cavum vesico-rectale)*. Na przekroju guzów można było dostrzedz również utkanie jędrne, ścisłe, włókniste i nieco połyskujące.

Co się tyczy samego olbrzymiego nowotworu wyłuszczonego dnia 3 sierpnia, to badanie (makroskopijne) wykazało po przekrojeniu znaczną jeszcze ilość ropy zawartą w rozległéj jamie, któréj poszarpane ściany na przedstawionym preparacie, ważącym 6 funt. i 13 łutów szan. Towarzystwu okazuję. Jama ta zajmuje blizko 2/3 całego nowotworu; reszta okazuje utkanie scisłe, włókniste, a wyroby drobnowidowe przedstawiają włókna tkanki łącznéj, tu i owdzie zaś długie komórki wrzecionowate. Drobnowid przeto przemawia za tém, iż przedstawiony nowotwór zaliczyć należy do włókniaków, a rozwój choroby dowodzi, iż w środku wielkiego tego włókniaka wszczęło się bardzo rozległe ropienie, które zamieniło niemal cały nowotwór w olbrzymi torbiel wypełniony ropą. Poszarpane ściany, ślady przegródek stwierdzają, iż ropnie, z początku poodosobniane, późniéj z sobą się złączyły i utworzyły jeden ogromny ropień. Że ropienie tak znaczne musiało bardzo niekorzystnie wpłynąć na stan sił chorego, jest rzeczą oczywistą, a dowodem tego znaczne wychudnienie chorego i gorączka trawiąca, z jaką tenże przybył do zakładu.

W końcu wypada mi wspomnieć o ponownem bujaniu nowotworu tak łagodnego, za jaki zazwyczaj włókniak uważamy. Pozostawiając szypułkę w postaci wstęgi ścięgnistéj, narażono się bezsprzecznie na ten objaw, wśród innych okoliczności wcale nie pożądany; jednakowoż trudności, z jakiemi miał operator do walczenia, nie pozwalały wyłuszczyć nawet szypułki w zupełności: gdyż nie tylko zapuszczała się ona nadzwyczaj głęboko w miednicę mniejszą, ale nawet przechodziła w tkankę otaczającą pęcherz, jak to oględziny pośmiertne i przedstawiony odpowiedni okaz anatomiczny w zupełności stwierdzają; nie podobna było zatém wyłuszczyć zupełnie korzeni, jakie nowotwór w tkanki sąsiednie pozapuszczał.

Małe guzki włókniakowe, jakie znaleziono w nérkach i na opłucnéj prawéj pokrywającéj przeponę, możnaby uważać za wyraz ogólnego wystąpienia nowotworu (ogólnéj recydywy); jednakowoż spostrzeżenia pod tym względem są dotychczas wcale nieliczne; a jak Lücke podaje, najczęściéj znajdowano takie guzki włókniakowe w płucach i na opłucnéj. Virchow zalicza włókniaki w ten sposób ponownie występujące jużto do mięsaków (*sarcomata*) jużto do chrzęstniaków (*enchondromata*).

Niniejszy przypadek przeto z wielu względów może posłużyć do wzbogacenia kazuistyki nowotworów i to tak pod względem anatomicznym, jak i pod względem chirurgicznym; literatura bowiem może tylko bardzo nieliczne wykazać przykłady włókniaków tak olbrzymich, jak szanownemu Towarzystwu przedstawiony, który ważył razem z ropą 36 funt. wiedeńskich, (20 kgm.) a któryby wychodził z powięzi śródkrocza i zapuszczał się tak głęboko między narządy wypełniające jamę miednicy mniejszéj.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XVI, dnia 3 listopada 1875.

Przewodniczący Kol. Korczyński. Obecnych członków 18. Jako gość Czł. kor. Dr. Dobieszewski (z Chrzanowa).

1) Wybrano Dra Karola Stokmara i Dra Adolfa Lukasa w Wiedniu, na członków korespondentów.

2) Kol. Domański wnosi, aby Tow. lék. krak. zawiązało z innemi Tow. lék. stosunki naukowe, polegające głównie na wymianie swoich pism. Na wniosek Przewodniczącego polecono komitetowi redakcyjnemu uczynienie szczegółowego wniosku na następném posiedzeniu.

3) Kol. Sciborowski odczytuje rzecz o Grodźcu (Graz) i jego zakładach naukowych, szczególniéj zaś lékarskich.

4) Kol. Domański, jako sprawozdawca większości komisyi ustanowionéj względem honorowania artykułów w Przeglądzie lék. umieszczanych, wnosi: z uwagi, iż fundusze Przegl. lék. pozwalają na honorowanie prac, co wpłynie korzystnie na rozwój „Przegl. lék.“, aby od 1 Grudnia 1875 honorowano oryginalne prace (z wyjątkiem sprawozdań szpitalnych) po 14 złr., sprawozdania zaś szpitalne, krytyki, artykuły w odcinku, wyciągi i tłómaczenia po 5 złr. za arkusz druku; przeznaczając ku temu celowi kwotę 300 złr. w. a. — Kol. Blumenstok, jako sprawozdawca mniejszości komisyi, wykazuje niesłuszność takiego wynagradzania, a wnosi: wynagradzanie oryginalnych prac kwotą 10 — 20 złr., innych zaś 5 — 10 złr., zostawiając tym sposobem komisyi redakcyjnéj swobodę działania. — Kol. Dobieszewski zaś wnosi: aby oddano kwotę 300 złr. komisyi redak. do rozporządzenia, która po roku zda sprawę z użycia takowych. Za piérwszym wnioskiem przemawiali koll. Oettinger i Grabowski, za drugim koll. Warschauer i Korczyński. Wniosek większości utrzymał się 10 głosami przeciw 8.

5) Z powodu spóźnionéj pory resztę porządku dziennego, odłożono do następnego posiedzenia.

Dr. Wiszniewski.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

FARMAKOLOGIJA.

Dalsze doniesienia o kwasie salicylowym.

Oprócz piérwszéj wzmianki Kolbego o kwasie salicylowym (Przegl. lék. 1875, str. 116) zamieścił dotychczas Przegl. lék. (na str. 207, 252 i 297) wyciągi z prac Stefanidesa, Fürbringera, Hanowa, Faesera, Vaydy i Sokołowskiego o tymże środku, jak niemniéj sprawozdania o pracy Lewina i Salkowskiego, z których piérwszy poleca tymol, drugi kwas będźwinowy, jako środek odwaniający, daleko dzielniejszy od kwasu salicylowego. Ażeby czytelnikom Przeglądu ułatwić rozpatrzenie się dokładniejsze w literaturze tego środka nowego, przytaczamy w jak największém streszczeniu wyniki badań innych jeszcze autorów, odnoszące się do kwasu salicylowego. I tak:

Zimmermann (*Arch. f. exper. Path. und Pharm.* Bd. IV. H. III.) przekonał się, że działanie przeciwgorączkowe kwasu salicylowego u królików, którym wzniecał gorączkę, wstrzykując istoty gnilne, jest mniéj wybitne, aniżeli podaje Fürbringer. Ciepłota obniżała się w $1\frac{1}{2}$ — 8 godzin po wstrzyknięciu pod skórę, lub po zadaniu wewnętrznem kwasu salicylowego. Piérwsza zadawka bywała zawsze skuteczniejszą, aniżeli następne.

Zürn (Ref. w *Schmidt's Jahrb.*, tom 166) uważał w praktyce konowalskiéj, że słabe rozczyny kwasu salicylowego tylko powoli niszczą ustroje gnilne, rozczyny zaś silniejsze (1 : 300) niszczą je zupełnie i prędko.

Wolffberg (*Deutsch. Arch. f. kl. Med.*, t. XV.) utrzymuje, że kw. salic. podawany wewnętrznie powiększa ilość indychtu w moczu. Szczegółowi temu zaprzeczył jednak stanowczo Jaffé, którego zdanie jest arcyważném w tém wszystkiém, co się tyczy indychtu i indykanu. (*Cbt. f. m. Wiss.* 1875, Nr. 39).

Fleischer (*Berl. kl. Woch.* 1875, Nr. 39 i 40) donosi, że po użyciu kw. salic. pojawia się w moczu ciało, odtleniające tlenek miedziowy, w próbie Trommera, podobne do cukru i do alkaptonu, które nazywa katechinem przyswędkowym (*Brenzcatechin*).

Rose (*Berl. kl. Woch.* 1875. Nr. 28) poleca przepisywać kwas sal. w rozczynie boraksu, gdyż w wodzie rozpuszcza się trudno. Na 100 cz. wody bierze $2\frac{1}{2}$ — 5 cz. kwasu salicylowego, a 2 — 4 części boraksu i każe takowy najpiérw rozpuścić w wodzie gorącéj, a potém dopiéro dodać kwas salicylowy.

Wagner i Fontheim (Ref. w *Schmidt's Jahrb.*, tom 166) widzieli w błonicy (*diphtheritis*) bardzo pomyślny przebieg choroby przy podawaniu tego leku. Również poleca kw. sal. w téj chorobie Letzerich (*Virch. Arch.* 1875, t. 64). Przeciwnie znów podaje Lazarus (*Wien. med. Presse* Nr. 39, 1875), że kwas salicylowy podawany w téj chorobie bądź to sam, bądź téż na wspól z chininem, nawet do ilości 20 gm. (!? Ref.), jak niemniéj używany w postaci płókania wstósunku 4 gm. (1 dr.) na 500 gm. (12 unc.) wody jest całkiem nieskutecznym; Schüler zaś (*Berl. kl. Woch.* Nr. 40. 1875) wykazuje: że lécząc błonicę kwasem salicylowym, miéwał śmiertelność znacznie większą, aniżeli używając innych sposobów léczenia.

Dwaj dentyści Ostermann i Kleinmann (*Deutsch. Vierteljahrsch. f. Zahnheilk.*, t. 15) zalécają kw. salic. w postaci wody do płókania ust (1 : 300) lub w postaci proszku do czyszczenia zębów (1 : 100).

Senator na posiedz. Tow. lék. berl. (*Berl. kl. Wochenschr.* 33, 1875) podaje wiadomość, że kw. sal. niekiedy zmniejsza gorączkę suchotników, a pewniéj jeszcze usuwa zimnicę, albowiem z 10 przypadków w 5ciu ustąpiła zimnica po 1- lub 2-razowéj zadawce (1·5 — 2·5 gm. na raz, lub w kilku zadawkach przed napadem). Zapisuje on 2 gm. kw. sal., 200 gm. wody gorącéj i każe dodawać odpowiednią ilość gliceryny.

Küster (tamże) poleca z dobrym skutkiem rozczyn kw. sal. 1 : 300 suchotnikom do wdychania.

Mosler (*Deutsch. Arch. f. kl. Med.*, tom XV, 3, 4) zaleca słabe rozczyny kw. sal. do przepłókiwania jelit sposobem Hegara w czerwonce i nieżytach jelit. Kilka razy podawał kw. sal. w durze (*typhus*), przepisując: *Acidi salicyl.*, *Boracis* ana gm. 6, *Aquae destill.* gm. 50; *calefactis ad solut.* adde *Aq. destill.* gm. 120, *Syrupi simpl.* gm. 30.

Russ (*Deutsch. Arch. f. klin. Med.* X, XV. 5, 6) podaje wynik bardzo licznych doświadczeń, czynionych kwasem sal. w durze i twierdzi, że lek ten zadany w pełnéj zadawce 4 — 6 gm. na raz obniża ciepłotę ciała trwaléj i pewniéj, aniżeli równe zadawki chininu. Jako środek poprawiający przykry posmak rozczynów kwasu sal. poleca wyciąg słodniowy (*Extr. Liquiritiae*). Wolffberg (*Deutsch. Arch.*, t. XVI, 2) przyznaje wprawdzie, że kw. sal. w zadawkach pełnych obniża ciepłotę ciała w chorobach gorączkowych; jednakowoż stawia chinin znacznie wyżéj pod względem trwałości i pewności skutku. Nadto przestrzega przed podawaniem większych zadawek kw. sal. w proszku: albowiem u suchotników, którym w ostatnich dniach życia podawał kwas sal. w proszku, znajdował często w zwłokach nadżerki na błonie śluzowéj żołądka.

Moeli (*Berl. kl. Woch.* 1875, 38) podaje zamiast kw. sal. salicylan sodowy (*natrum salicylicum*) i twierdzi, że użyty w ilości 3 — 5 gm. na raz obniża ciepłotę w chorobach gorączkowych. Przepisuje w tym celu: *Natr. salicylici* gm. 25, *Aquae* gm. 65, *Extr. Liquiritiae* gm. 10. *K.*

Kilka słów o zjeździe niemieckich przyrodników i lekarzy, odbytym w Grodźcu styryjskim od 18 — 24 września 1875 r.

Skreślił Dr. Władysław Ściborowski.

(Ciąg dalszy.)

U każdego chorującego na moczówkę, w gruczołach, mlecz wytwarzających, badanie drobnowidzowe wykazuje zmiany, nie mogące powstać w skutek samego zaniku moczówkowego. W gruczole zażołądkowym czyli trzuszczce zachodzą najważniejsze zmiany, mianowicie stłuszczenie części pojedynczych gruczołu tak znaczne, że gdzie choroba doszła do szczytu, nawet budowy gruczołowéj niepodobna rozpoznać; również zachodzą ważne zmiany w wątrobie, mianowicie zanik komórek wątrobowych. Zwykle i w nérkach następują widoczne zmiany, nabłonek wałeczkowaty prostych cewek moczowych, zamienia się w szkliste gałeczki, podobneż gałeczki lecz bezjądrowe, których rody trudno oznaczyć, znajdują się w zwojach Malpighiego. W mięśniach, mózgu i splocie nérwowym słonecznym nie znajdował żadnych zmian swoistych. Za narzędzie najpierwéj dotknięte chorobą uważa C. trzuszczkę, wątroba później dopiéro bywa zajętą, niekiedy poprzedza ją zajęcie żołądka.

Przyjmuje dwa stopnie moczówki, których atoli nie uważa za odmienne postacie, gdyż jeden w drugi zwykł przechodzić. Niższym stopniem jest moczówka u pożywających istoty skrobiowe, wyższym moczówka żywiących się mięsnemi pokarmami, drugi jest prawie zawsze następstwém piérwszego; w obydwu cukier w moczu znajdowany bywa od zewnątrz wprowadzonym, albo w sposób prawidłowy powstaje w wątrobie z istot białkowatych.

U cierpiących moczówkę cukrową, jeżeli przez czas dłuższy żywili się wyłącznie pokarmami mięsnemi, nawet w znaczniejszéj ilości, po dłuższém niźli 24-godzinném wstrzymaniu się od pokarmów i używaniu saméj tylko wody, cukier w moczu ginie zupełnie; a praca nawet najmozolniejsza przy takiém głodzeniu się, cukru w moczu nie wywoła. U używających pożywienia wyłącznie mięsnego cukier pochodzi z pokarmów, nigdy zaś z przemiany tkanek ustroju. Zdrowa wątroba jest niezaprzeczenie najdzielniejszym narządem wytwarzającem glygogen w ciele źwiérzęcém. C. uważa ją jako magazyn wodanów węglowych i cukru; jeżeli cukier do ustroju nie zostaje od zewnątrz wprowadzonym, dostarcza go wątroba lecz tylko w takiéj ilości, jaka do prawidłowéj sprawy gorzenia jest potrzebną; ale wątroba równie, jak inne narządy ciała pewną część cukru sama zużywa, dlatego nigdy w niéj w znaczniejszéj ilości się nie znajduje.

Przy pożywieniu obfitującém w cukier, lub przy wstrzykiwaniu do żyły bramnéj, wątroba cukier zatrzymuje, ale nie w tym celu aby zeń glycogen wytwarzać, lecz dlatego, że dostając cukier od zewnątrz, zużywa go nie naruszając swego zapasu glycogenu. Że u chorych na moczówkę cukier nie ulega spaleniu, lecz w moczu się pojawia pochodzi ztąd, iż z jednéj strony za wiele cukru we krwi się znajduje, z drugiéj, iż cukier we krwi chorych, co do jakości odmiennym jest od cukru krwi prawidłowéj.

Co do przyczyny dla czego cukier przy moczówce prawidłowym zmianom nie ulega C. sądzi, iż to można wytłumaczyć anatomicznie ze zmian histologicznych w gruczołach, chemicznie z braku odpowiedniéj ilości wydzieliny gruczołów, ajtijologicznie z osłabienia i wyczerpania siły tychże.

Co się tyczy léczenia moczówki C. podaje trzy wskazania: 1) pokryć brak materyjałów palnych, 2) zapobiedz szkodom, które zgęszczenie krwi w moczówce mogłoby wywołać, 3) cukier przy moczówce niedający się zużyć, zamienić w pożyteczny dla ustroju; to jest wpływać na narzędzia, które przerabiają cukier wprowadzony z zewnątrz do ustroju, lub w tymże powstały. Wszystkim wymienionym wskazaniom zadość czyni pożywienie wyłącznie tłuszczowe i białkowe, przez czas dłuższy używane.

Przedewszystkiém nie dozwala używać pokarmów zawiérających lub wytwarzających cukier; podaje natomiast mięso, ryby, jaja, bulion, tłuszcze rybie (masło uważa za szkodliwe). Oznacza dokładnie ilość pokarmów, i przestrzega aby téjże nie przekraczać, wskazówką jest okazywanie się choćby nie wielkiéj ilości cukru w moczu. Dodatek soli nie jest obojętnym, o czém przekonywa, że przy użyciu pewnéj ilości mięsa solonego (*pöckelfleisch*), pokazywał się cukier w moczu, gdy przy użyciu téjże saméj ilości mięsa świeżego, cukru wcale nie znajdowano. Używanie alkaliów jest pożyteczném, kwasu mlékowego nie uważa wcale za lék przeciw moczówce, lecz go zaleca, jako ułatwiający trawienie mięsa. Pożytecznym jest również ruch ciała i używanie kąpieli. Głównie zależy na tém, aby léczenie tego rodzaju przez czas dłuższy, bez przerwy było używaném.

Jako dowód skuteczności zalecanego przezeń sposobu, przedstawił kollegę, czterdziesto-kilko letniego Niemca, który przez czas dłuższy lécząc się na moczówkę różnemi sposobami, i nie doznając ulgi, piśmiennie udał się do Cantaniego, i postępując sposobem przezeń wskazanym, zupełne zdrowie odzyskał, a na wadze przybyło mu w półtora roku 50 funtów w. w.

Na drugiém miejscu kładę krótki lecz treściwy wykład Dr. Leubego, profesora kliniki w Erlangen: O sile trawiącéj soku żołądkowego przy niestrawnicy (*dyspepsia*) i użyciu pompy żołądkowéj. Podług L. zboczenia stosunku ilościowego dwóch głównych czynników soku żołądkowego to jest kw. solnego i pepsyny są powodem

niestrawności. W największéj liczbie przypadków, powodem jest brak kwasu. Dla przekonania się o tém, porównywał sok żołądkowy osób zdrowych, oraz cierpiących zboczenia w trawieniu w wyższym, lub niższym stopniu. Otrzymywał zaś takowy za pomocą wypłukania żołądka i wypompowania cieczy przy pomocy pompki. Płyn otrzymany badał i oznaczał za pomocą rozczynu sodowego; u osób zdrowych dwa razy więcéj potrzebował sody, niźli u cierpiących niestrawnicę, a u pijaka nałogowego chorego na długotrwały nieżyt żołądka, ciecz oddziaływała całkiem obojętnie. W celu oznaczenia siły trawienia kładł do cieczy cienkie listki białka z jaja i przekonał się, że w cieczach zwolna trawiących dodatek paru kropel kwasu solnego przyspieszał rozpuszczenie białka. O ile zatém z dotychczasowych doświadczeń można wnosić, u wszystkich cierpiących niestrawność, żołądek podrażniony mniéj wydzielał kwasu solnego, niźli w stanie prawidłowym, w skutek czego siła trawienia była mniejszą, a wzmocnioną być mogła przez dodatek kwasu solnego. Zaleca zatém we wszystkich przypadkach niestrawności, gdzie to jest możliwém, użyć pompy żołądkowéj w 6 — 8 godzin po jedzeniu. Jeżeli w cieczy wydobytéj znajdują się cząstki pokarmów niestrawionych, zwłaszcza mięsa, należy spróbować zadawania kw. solnego. Takowy podaje bezpośrednio po jedzeniu w ilości 5 — 8 kropel, zaleca tylko ostrożność w tych przypadach, gdzie ściany żołądka są osłabione, zwłaszcza przy wrzodzie i raku żołądka. Wykład Prof. Leubego odznaczał się wartością praktyczną.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* **Obowiązkowa rewizyja mięsa wieprzowego** zaprowadzoną zostanie w Poznaniu od d. 15 listopada r. b. W tym celu odebrano w tamtejszéj dyrekcyi policyi przysięgę od 16 rewizorów egzaminowanych, między którymi jest 5 cyrulików, 3 pomocników lékarskich, 2 nauczycieli, 2 ogrodników artystycznych, weterynarz, kandydat weterynarski, kupiec i kapitalista. *(Dz. Pozn.)*

Księgosusz. Trzech milowy okręg zarazy w powiatach Sokalskim i Kamioneckim został zniesiony, ponieważ księgosusz ustał na pograniczu rosyjskiém.

DROBIAZGI POŁOŻNICZE i GINEKOLOGICZNE.

A. di Bernardo przytacza przypadek **léczenia owrzodzeń na zewnętrznem ujściu macicy** u kobiety 29 lat liczącéj za pomocą rozczynu z 2 grm. chloralu na 25 grm. wody destylowanéj, uwieńczony pomyślnym skutkiem, podczas gdy inne środki miejscowo użyte nie pomagały. Po 5 — 6 pędzelkowaniach wykonanych w 14 dniach nastąpiło zupełne wyléczenie. Środek ten okazał się skutecznym także w owrzodzeniach saméj szyi macicy. Aby być pewnym trwałego wyléczenia, należy go jeszcze dłuższy czas po zagojeniu się wrzodu stósować. — Bernardo sądzi, że wodnik chloralu działa jako taki miejscowo na tkaniny, nie przypuszcza zaś, aby działanie zależało od kwasu mrówkowego i chloroformu, na które to składniki ma się rozkładać chloral pod wpływem alkalicznéj wydzieliny pochwowéj. (*Gaz. hebdom.* 1874. 47. *Centralblt. für Chir.* 1875. 16.).

E. Neumann.

Ahlfeld. **O utrzymaniu przy życiu płodów niedonoszonych.** (*Arch. f. Gynäkol.* VIII. 1. Ref. w *Berl. klin. Woch.* Nr. 45. 1875). Płody niedonoszone mogą żyć i dobrze się chować, ale do tego potrzeba bardzo pomyślnych warunków i nadzwyczaj starannéj opieki. A. przytacza, że płody 26 tygodniowe utrzymywano przy życiu.

Zaraz po urodzeniu należy takiemu dziecku przysporzyć ciepła przez zawinięcie je w watę i przez ciepłe kąpiele. Kąpiele powinny być cieplejsze, niż zwykle, i często powtarzane, gdyż dziecko za mało wytwarza w sobie ciepła. Przytém bardzo należy uważać na karmienie takiego dziecka, a ponieważ jest ospałe, więc co 1 — 2 godziny należy je budzić i podawać na łyżeczce mléko, najlepiéj matczyne. Ponieważ płuca i mięśnie klatki piersiowéj są nie rozwinięte, zatém należy dziecię podniecać do krzyku lekkimi bodźcami i przez kilka miesięcy po urodzeniu nie wynosić z pokoju, gdyż wszelkie choroby płuc są dla niego bardzo niebezpieczne.

Skórczewski.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Warszawa.** Redaktorem Pamiętnika Tow. lék. warsz. na rok 1876 obrany został w dniu 16 z. m. dotychczasowy redaktor tego pisma, Dr. Rogowicz. Współzawodnikiem do tego urzędu był Dr. Kramsztyk, popierany przez PP. Przewóskiego i Klinka. *(Med.)*

* **Wiedeń.** Ze sprawozdania z czynności polskiego stowarzyszenia akademików „Ogniska" za rok 1874/75 wyjmujemy następujące szczegóły. Przychód wynosił złr. 1130 ct. 14, rozchód złr. 574 ct. 43; pozostało w kasie złr. 555 ct. 71, Stowarzyszenie liczyło członków wspierających 61, członków zaś zwyczajnych 108. Między tymi ostatnimi było uczniów z politechniki 33, z wydziału lékarskiego 33, z wydziału prawniczego 29, z filozoficznego 9, z akademii handlowéj 2, z teologii 1. Biblijoteka Stow. liczy 513 tomów i 219 broszur; w czytelni było 26 czasopismów. Z kasy pożyczkowéj, któréj kapitał pod koniec roku wynosił złr. 330, udzielono w ciągu roku 84 pożyczki.

* **Paryż.** Akademija nauk przyznała w r. b. nagrody z zapisu Montyona (za prace z zakresu medycyny i chirurgii): DDrom Dieulafoy (za zastósowanie aspiratora w léczeniu chorób chirurgicznych), Malassez (za udoskonalony sposób léczenia ciałek krwi) i Méhu (za rozprawy o składzie chemicznym płynów surowiczych); — prócz tego zaś wspomnienia zaszczytne: DDrom Berenger-Féraud (o gorączce żółtéj w Senegalu i o gorączce żółciowéj czarnomoczowéj *[fièvre bilieuse mélanurique]*, krajów podzwrotnikowych); Létiévant (w Lyonie) za rozprawę o przecinaniu i wycinaniu nerwów chorych; i Mich. Peter za dzieło p. n. „*Leçons de clinique médicale.*"

Nekrologija. Dnia 26 sierpnia rb. zmarł we wsi Mokratkach pod Puławami (Nową Aleksandryją) w 85ym roku życia śp. Józef Puternicki, magister medycyny i chirurgii, b. lékarz wojsk polskich. Nieboszczyk zajmował się gorliwie techniką budowalną w zastósowaniu jéj do higijeny, a owocem téj pracy było dziełko p. n. „Opis pieców rurowatych do oczyszczania i ogrzewania powietrza służących. Warszawa 1837. (w 8ce, str. 90 i tabl. VI), które mu zjednało patent wynalazku, oraz posadę członka Rady ogólnéj budowniczéj przy b. Komisyi spraw wewn.; jakotéż rozprawa konkursowa o sposobie suszenia i przecho-

wywania zboża, za którą otrzymał medal srebrny od ces. Wolno-Ekonomicznego Towarzystwa w Petersburgu.

(G. lek.)

Wiadomości osobowe. Stopień Dra wszech nauk lekarskich uzyskał w Uniw. Jagiell. w dniu 27 listopada r. b. JP. Leon Feingold z Dąbrowy pod Tarnowem.

— Stopień Dra med. otrzymał w Dorpacie JP. Adam Wikszemski, obroniwszy rozprawę p. n. „Beiträge zur Kentniss der giftigen Wirkung des Wasserschierlings."

Rozporządzeniem Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z dnia 15 z. m. zatwierdzeni zostali na urzędach, pełniący obowiązki: Inspektora służby lekarskiej w oddziale lekarskim przy Rządzie gubernialnym płockim, doktór medycyny Ostrowski, p. o. lekarza powiatu rybińskiego Dr. Kasterski. Nowo mianowany Dr. Murzynowski lekarzem szpitala miejskiego Śgo Władysława w m. Opocznie, gub. radomskiej; — uwolniony od służby na skutek podanej prośby lekarz szpitala Śgo Władysława w m. Opocznie Kościałkowski.

Wspominki historyczne. 30 listopada 1783 r., urodził się w Poznaniu Andrzej Franciszek Ksawery Dybek, później lekarz naczelny wojska Polskiego i Profesor Chirurgii w Warszawie († 1826 r.).

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Prof. H. Bohn. Handbuch der Vaccination. Berlin 1875. 7 mk.

F. Oppert. Hospitäler und Wohlthätigkeitsanstalten. Vierte Auflage. Mit 69 Grundrissen. 6 mk.

Wasserfuhr. Die Verhandlungen der Kreisgesundheitsräthe im Unter Elsass 1872 und 1873. Strassburg 1875. 2 mk.

Demarquay. De la régénération des organes et des tissus en physiologie et en chirurgie. Avec pl. Paris 1875. 16 fr.

Dr. Héliot. Contribution à l'étude de la consanguinité. Paryż 1875. 2 fr.

O. Heubner, a. o. Prof. Die luetische Erkrankung der Hirnarterien. Leipzig 1875. w 8ce, str. 238 i 4 tabl.

Onimus. Des congestions actives et de la contraction autonome des vaisseaux. Paryż 1875. 1 fr.

Schiff. Contribution à la physiologie de l'inflammation et de la circulation. Trad. de l'italien. Paris 1875 3 fr.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni **S. A. Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we **Czwartek**, dnia 9 grudnia r. b., **o godzinie 6tej** po południu, posiedzenie nadzwyczajne, celem wysłuchania dalszych wniosków komisyi terminologicznej. (Wyrazy z zakresu Medycyny sądowej i Psychijatryi).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

L. 1023.

Ogłoszenie konkursowe.

Na mocy rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z d. 5 Listopada 1875 r. l. 25271 Dyrekcyja szpitali ogłasza konkurs na posadę praktykanta w oddziale chorób chirurgicznych w szpitalu Śgo Łazarza w Krakowie, z roczną płacą 400 fl. w. a.

Posada powyższa udzieloną będzie na lat dwa, jednakże przy odpowiednim pełnieniu obowiązków, będzie mogła być przedłużoną do lat czterech.

Podania ostęplowane należy wnieść do Dyrekcyi szpitali najdalej do 15 Grudnia 1875, albo wprost, lub przez swoją Władzę przełożoną, i w nich wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra medycyny otrzymany na jednym z Uniwersytetów Monarchii Austryjacko-Węgierskiej.

Z Dyrekcyi szpitali powszechnych.

Kraków d. 17 Listopada 1875.

Dr. Harajewicz.

L. 24760.

Obwieszczenie licytacyi.

Z powodu upływu, z końcem bieżącego roku, kontraktu z aptekarzami lwowskimi, Wydział krajowy rozpisuje celem zabezpieczenia dostawy lekarstw na r. 1876, począwszy od 1 stycznia tegoż roku, dla szpitalu powszechnego lwowskiego, dla zakładu położnic i zakładu obłąkanych w Kulparkowie, publiczną licytacyję przez oferty pisemne.

Interesowani zechcą najdalej do 10 grudnia 1875 wnieść opieczętowane i należycie ostemplowane deklaracyje, zaopatrzone w wadyjum w kwocie 280 złr. w gotówce lub w papierach wartościowych, do Dyrekcyi szpitalu powszechnego we Lwowie, w którymto dniu o godzinie 12 przed południem nastąpi otwarcie ofert.

Oferty pisemne mają zawierać dokładnie literami i cyframi oznaczony opust od taksy rządowej, tudzież oświadczenie, że oferentowi znane są warunki licytacyi i że do takowych zastosować się obowiązuje.

Bliższe objaśnienia powziąć można w Dep. V. Wydziału krajowego, lub też w Dyrekcyi szpitalu powszechnego we Lwowie, gdzie też można przejrzeć warunki licytacyjne, na podstawie których spisany zostanie kontrakt.

Z wydziału krajowego królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z W. Ks. Krakowskim.

We Lwowie dnia 2 listopada 1875.

Grott.

W tych dniach opuściła prasę broszurka

Krótki rys hygieny dla ludu wiejskiego.

napisał **Dr. Seb. Rosicki.**

Kraków 1875. w 8ce, str. 40.

Ustępy z niéj były czytane na posiedzeniu sekcyi III. drugiego zjazdu lékarzy i przyrodników polskich we Lwowie r. 1875.

Prenumeratorowie Przeglądu lék. otrzymać ją mogą franko za nadesłaniem kwoty 36 kr. w. a. do Administracyi Przeglądu lékarskiego.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 50. W Krakowie, dnia 11 Grudnia 1875 r. Rok XIV

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1 ½ arkusza,

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsce tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Kilka uwag o wstrzykiwaniach podskórnych sinku rtęciowego w kile.

Podał Dr **Krówczyński**, lékarz szpitala powsz. we Lwowie.

W léczeniu osób kiłą dotkniętych, niepoślednie miejsce zajmuje zarzut, że przy zewnętrznem używaniu rtęci nie znamy ilości wessanego léku. Lewin, prof. berliński, pragnąc usunąć powyższy zarzut, przyswoił sobie myśl podawania tego léku za pomocą podskórnych wstrzykiwań. Wprawdzie ostatni sposób léczenia nie był nowością, bo rtęć podskórnie przed Lewinem podawano, jemu jednak należy się zasługa, że tę metodę udoskonalił i doświadczenia nią przedsiębrane ściśle zestawił. Wspomniany prof. berliński używał podskórnego léczenia rtęcią od r. 1865, i robił, jak wiadomo, przez długi czas swoje doświadczenia dwu chlorkiem rtęciowym, chcąc o ile można dokładne podać wyniki powyższego sposobu léczenia. Nie podobna zaprzeczyć, że wyniki jego doświadczeń były bardzo zachęcające i to usprawiedliwia ową gorączkę, z jaką do kontrolowania tego léczenia wielu lékarzy się rzuciło. Doświadczano nie tylko działania dwuchlorku rtęciowego (sublimatu), ale i chlorku rtęciawego i, jak to zazwyczaj bywa raz za nadto tę rzecz wychwalano, drugi raz upatrywano w powyższym sposobie léczenia wiele niedogodności. Dzisiaj, kiedy, że tak powiémy, szał podskórnego léczenia kiłą dotkniętych przynajmniej mocno osłabł, autorowie przyznają, że usuwa ono równie szybko przypady chorobowe jak i wcierania, a w porównaniu z léczeniem wewnętrznem dlatego zasługuje na pierwszeństwo, że nie wywołuje groźnych przypadów ze strony organów wewnętrznych.

Nie rozpowszechniono jednak tego sposobu léczenia tak, jakby tego w piérwszéj chwili można się było spodziewać i jeźli bardzo liczne robiono doświadczenia, to takowe przedsiębrano przeważnie po szpitalach. Główną przyczyną, że metoda podskórnego léczenia nie zapanowała w praktyce prywatnéj jest to: że podskórne wstrzykiwania, jak każdy rękoczyn, przejmują chorych obawą, a wewnętrzne podawanie rtęci, bardzo w praktyce rozpowszechnione, bądź co bądź było wygodniejsze.

Nie tylko jednak obawa przed rękoczynem, ale i niektóre ujemne strony léczenia podskórnego stanęły rozpowszechnieniu téj metody na przeszkodzie, a przedewszystkiém bolesność i nie miłe przypady miejscowe, jakie dwuchlorek rtęciowy i chlorek rtęciawy, jako léki silnie drażniące wywołują. Jakkolwiek do wyléczenia objawów kiły potrzeba było bardzo małéj ilości (2 — 3 cgrm.) i takową ściśle oznaczyć można było; przecież bolesność, różycowe zapalenia skóry, ropnie i zgorzelina powłók, które to przypady często po wstrzykiwaniach występowały, wcale nie zachęcały do léczenia podskórnego. Rozmaici pisarze wypowiadali rozmaite, a często bardzo sprzeczne, zdania o skutkach léczenia podskórnego; zaprzeczyć wszelako nie podobna, że za pomocą podskórnych wstrzykiwań szybciéj ustępują objawy kiły, aniżeli przy léczeniu za pomocą wcierań, lub przy wewnętrznem używaniu rtęci.

Ktokolwiek robił doświadczenia powyższemi przetworami, wstrzykując je podskórnie, ten miał sposobność przekonać się, że przez wprawę w rękoczyn, można uniknąć powstawania ropni, a często i zapaleń głębokich skóry, ale zarazem przyzna: że najwprawniejsza ręka wstrzykującego nie może uchronić chorego od zaczerwienienia i obrzęknienia skóry, a często powierzchownego zapalenia, bo te następstwa wywołują własności chemiczne léku. Niektórzy autorowie za nadto mało zważali na ból towarzyszący każdemu wstrzyknięciu; inni pragnąc pokryć słabą stronę léczenia wspomnionego, zupełnie o tém przemilczali, chociaż z nią również rachować nam się należy, bo bolesność jest najsilniejszą zaporą rozpowszechnienia. Ból powstający bezpośrednio po wstrzyknięciu dwuchlorku rtęciowego i chlorku rtęciawego, jest bardzo silny i długo się utrzymuje, o czem świadczą nie tylko skargi chorych, ale i pomysły rozmaitych lékarzy, którzy proponowali rozmaite domieszki do przetworów rtęciowych jako to: białko, glicerynę, morfin etc. Najcięższym jednak zarzutem, jaki chlorkowi rtęci, nie bez słuszności, czynimy jest ten, że powroty choroby (recydywy) szybciéj występują po wstrzykiwaniach, aniżeli gdy ją léczymy za pomocą wcierań. Pomijam inne mniejszéj doniosłości zarzuty jako to: że podskórnie zadawana rtęć bardzo szybko wywołuje ślinotok i zapalenia jamy ustnéj, sprowadza zapalenia jelit i t. d., które zdaniem mojém niezgodne są z prawdą; fakt jednak, że choroba szybciéj powraca, wystarczyłby, aby téj metody, ile możności, unikać. Nie mam prawa orzekać o częstości powrotów choroby po wstrzykiwaniach rtęciowych, bo doświadczenia moje, przedsiębrane rozmaitemi przetworami, są co do liczby za szczupłe, a co do czasu za krótkie, aby o takowych stanowczo orzekać; będę się starał jednak wytłómaczyć później, w czem

leży przyczyna częstszych nawrotów chorobowych, a przez to i najcięższy zarzut usunąć. Tymczasem wracam do bolesności, jaka po wstrzykiwaniach występuje i która jest silną zaporą, że lékowanie podskórne dwuchlorkiem rtęciowym i chlorkiem rtęciawym nie znajduje wielu wielbicieli. W ostatnich czasach robił Cullingworth (który znał doniosłość bólu) doświadczenia jodkiem rtęciowym (*deutojod. hydr.*) i sinkiem rtęciowym na chorych kiłowych i stwierdził, że oba przetwory wywołują mniejszy ból, aniżeli sublimat i kalomel. Zachęcony jego słowami, powtórzyłem doświadczenia sinkiem rtęciowym (*hydr. bicyannat. v. cyan.*) i wynik takowych pragnę w krótkości zestawić, do czego upoważniają mnie doświadczenia w 60 przypadkach kiły przedsiębrane. Zanim jednak to uczynię, niechaj mi wolno będzie porobić niektóre uwagi, jakie mi własne doświadczenia nastręczyły.

Za przykładem Lewina używałem strzykawki Lüera zmodyfikowanéj przez Lewina, któréj główną zaletą jest, iż igiełki są bardzo cieniuchne a pojemność 2 gramy płynu wynosząca; strzykawka ta, jak wiadomo, tém się różni od zwykle używanych strzykawek do podskórnego lékowania, że ma w dolnéj nasadzie dwa skrzydełka, o które wygodnie palec wskazujący i trzeci oprzeć można, przez co posuwanie tłoczka znacznie się ułatwia i chroni od zagłębiania strzykawki podczas wstrzykiwania. Zwyczajnie używałem rozczynu zaleconego przez C., tj. 0·22 grm. sinku na 35 grm. wody, późniéj zaś 0·3 grm. na 35 grm. płynu, z którego na jednorazową zadawkę używałem od 0·0018 do 0·012 najczęściéj zaś zaczynałem od 0·006 i zwiększając dawkę dochodziłem do 0·009 — 0·012 grm.

Okolicą, w którą najczęściéj wstrzykiwałem były plecy i boczna część klatki piersiowéj, rzadziéj uda i barki, a najrzadziéj brzuch. Ze najwygodniéj wstrzykiwać w plecy, to nie da się zaprzeczyć; jakkolwiek nie ulega wątpliwości, że tém wcześniéj ustępują zmiany, im bliżéj ich siedziby wstrzykujemy. Ostatni fakt był przyczyną, że często wstrzykiwałem w uda u tych chorych, u których szybko podziałać chciałem na stwardnienia lub kłykciny płaskie, na częściach rodnych się znajdujące. Kilka razy wstrzykiwałem w okolicę pachwinową, pragnąc przekonać się, jakim zmianom przy tém léczeniu ulegną gruczoły limfatyczne swoiście powiększone. Skutek nie był zbyt zachęcający, a mianowicie dlatego, że w téj okolicy najczęściéj występują stwardnienia wywołane lékowaniem, które stósunkowo bardzo długo się utrzymują i chorym, którzy na stan gruczołów chłonnych uważają, dają powód do troski, bo uważają oni stwardnienia za swoiście powiększone gruczoły. Miejscowe wstrzykiwania w pachwinę wpływają wprawdzie na zmniejszanie się gruczołów, co jednak nie następuje tak szybko, jakby się spodziewać należało. Okolicy dolnéj brzucha radziłbym zawsze unikać z następujących powodów: pomijając, że stwardnienia na brzuchu również większe powstają, aniżeli na plecach, przekonałem się, że chorzy skarżyli się na wielką bolesność, a w dwu przypadkach nastąpiło zemdlenie u takich, którzy bardzo swobodnie i bez oddziaływania znosili wstrzykiwania w plecy lub w uda.

Nie raz uważałem, a mianowicie u chorych z wysypką plamistą lub guziczkową kolistą, że zmiany kiłowe tém szybciéj ustępują, im bliżéj zmian wstrzykiwano, i to tłómaczy nam, dla czego stwardnienia i kłykciny płaskie, na częściach rodnych się znajdujące, szybciéj ustępują podczas wstrzykiwań na udach, aniżeli np. podczas wstrzykiwań w skórę plec. Zapewne obojętną jest rzeczą, jaka marszczka przez uciśnienie palcami (wskazującym i wielkim lewéj ręki) w skórze się tworzy; chętnie jednak ujmowałem skórę w marszczkę podłużną i wbijałem igłę w górnéj części tak, aby płyn nie w skórę, ale w tkankę podskórną jako najrozprężliwszą wstrzyknąć, przy czém to jest dogodném, że płyn wstrzyknięty nigdy nie wycieka, a ze zranionego naczynia (czego ustrzedz się nie można) również na zewnątrz krew się nie wydostanie. Drugą zaletą tego postępowania jest to, że razem z płynem nie wpycha się do tkaniny podskórnéj powietrza, które zazwyczaj powiększa objawy miejscowe. Sinek rtęciowy nie wywołuje prawie nigdy bezpośrednio ani po pewnym czasie zaczerwienienia skóry; zazwyczaj jednak można wyśledzić już po 6 — 8 godzinach lekkie stwardnienie w miejscu gdzie wstrzyknięto, które w piérwszych 24 godzinach zwykle się powiększa. Stwardnienia te nie należą jednak do zmian koniecznych; o ile mnie doświadczenie nauczyło, zależą one po większéj części od ilości tłuszczu zawartego w tkaninie podskórnéj; ztąd wynikało, że znaczniejsze stwardnienia spostrzegałem u ludzi otyłych i dobrze odżywionych, aniżeli u chorych z mierną lub bardzo nieznaczną podściółką tłuszczową. Jakość podściółki skórnéj nie jest jednak jedynym warunkiem, od którego zależą stwardnienia; łatwo bowiem przekonać się, że ilość i jakość rozczynu, również wpływają na powstawanie stwardnień, a mianowicie, że im bardziéj zgęszczony rozczyn wstrzykuje się, tém pewniéj powstaną stwardnienia i tém dłużéj utrzymywać się będą. Wreszcie i miejsce, w które się wstrzykuje, wpływa na powyższą zmianę; wstrzykując bowiem jednakowego zgęszczenia płyn w tkaninę podskórną i w samę skórę, przekonamy się, że w piérwszym razie albo żadne, albo nieznaczne stwardnienie powstanie; podczas gdy w drugim przypadku nie tylko wywołamy silny ból, ale i większe stwardnienie. Sublimat podskórnie zadany sprawia zawsze ból, a właściwie uczucie palenia, którego natężenie przeważnie zależy od zgęszczenia rozczynu i wrażliwości chorego; sinek rtęciowy natomiast znoszą niektórzy chorzy bez oddziaływania, nie skarżąc się wcale na przykre uczucie, inni zaś czują ból (w porównaniu do bólu z sublimatu) bardzo nieznaczny i krótko trwający. Na tém się kończy szereg przypadów miejscowych, które rtęć podskórnie wstrzykiwana wywołuje.

Tutaj powinienem wspomnieć o zmianach, jakie miejscowo powstają, gdy naczynie krwionośne przerwaném zostanie, od czego często ustrzedz się nie można, a mianowicie, że wylana krew w tkaninie podskórnéj rozchodzi się i przeobraża tak samo, jak przy stłuczeniu, nie wywołując żadnych zresztą zmian.

Z tego cośmy powyżéj powiedzieli o miejscowych przypadach, wynika: że piérwszeństwo należy się sinkowi rtęciowemu przed sublimatem i to tém bardziéj, że o ile śmiem z własnego doświadczenia twierdzić, nie wywołuje on żadnych niemiłych następstw ogólnych, jakie niektórzy autorowie sublimatowi przypisują. Do tych należą szybkie powstawanie ślinotoku, zajęcie dziąseł, katary żołądka i jelit i t. d., których w żadnym przypadku léczonym przeze mnie za pomocą sinku rtęciowego nie stwierdziłem.

Jakkolwiek doświadczenia moje nie imponują ilością; mimo to muszę nacisk położyć na to, że ani w jednym przypadku nie stwierdziłem zajęcia ust i ślinotoku, chociaż w większéj połowie doświadczeń, ani zachęcałem chorych do częstszych płukań, ani takowych, a przedewszystkiem chloranu potasowego, nie podawałem. Najprawdopodobniej mém zdaniem można wytłómaczyć, brak cierpienia dziąseł tém, że ilość podskórnie podawanéj rtęci jest bardzo małą. Opiérając się na ogólnych własnościach sinku rtęciowego, który, według podań farmakologów, ma być niestałym przetworem, pilnie uważałem, czy nie wywoła on niekorzystnych zmian w ustroju, a mianowicie w nerwach, w narządzie oddechowym i płciowym, w żadnym jednak przypadku przeze mnie léczonym nic takiego nie uważałem,

coby na karb nadmiernie wywiązanego kwasu sinowego kłaść można. Farmakologowie twierdzą: że sinek rtęciowy zbliża się w własnościach do sublimatu i przewyższa go tém, że związek jego z białkiem ma być łatwiéj rozpuszczalnym, i że działa przez swój kwas kojąco. Obojętniejszemu zachowaniu się względem białka i kojącemu działaniu kwasu sinku rtęciowego należy prawdopodobnie przypisać, że tenże mniejszy ból wywołuje, aniżeli dwuchlorek rtęciowy.

Poprzednio powiedziałem, że chcę tylko streścić wyniki léczenia, dla tego tylko pokrótce przytoczę, w jakich przypadkach sinek rtęci podskórnie zadawałem i opiszę tylko te przypadki, które na szczegółową wzmiankę zasługują.

Przeważna ilość chorych (50 przypadków) powyższym sposobem léczonych była dotkniętą wczesną kiłą, jako to, wysypką plamistą i guzkową, lub kłykcinami płaskiemi; w pięciu przypadkach podawałem rtęć od chwili stanowczego stwierdzenia tak zwanego wrzodu twardego, a 5 chorych znajdowało się w okresie późnéj kiły. Mógłby mię spotkać zarzut, że zachęcając do wczesnego léczenia (patrz Przegląd lék. Nr. 39 i 41) sam takowego nie używałem. Na własną obronę podnoszę trudności, z jakiémi walczyć musi lékarz w rozpoznawaniu piérwotnych objawów kiły u kobiet, (doświadczenia robiłem prawie wyłącznie na nierządnicach lwowskich), a z drugiéj strony szereg doświadczeń, z których w téj chwili zdaję sprawę, miał na celu udowodnienie zalet sinku rtęciowego, które przewyższają zalety sublimatu. Powyżéj powiedziałem, że w 5 przypadkach léczyłem chorych od chwili stanowczego rozpoznania kiły i historyje tych chorych podaję w krótkości.

Przypadek I. A. K. lat 29 liczący, przed 7 laty miał wrzód na prąciu, który powstał w okolicy wędzidełka w kilka tygodni po spółkowaniu; léczony przez prof. Sigmunda w Wiédniu wcieraniami. W siódmym tygodniu, od chwili ukazania się wrzodu, spostrzegł wysypkę plamistą bardzo silną, a w przebiegu choroby zjawił się ból gardła i pryszcze (zapewne kłykciny) na mosznach. Po 20 wcieraniach wszystkie zmiany ustąpiły i tylko kilka razy powtórzył się ból gardła w przeciągu pierwszego roku, przeciwko któremu chory niczego nie używał. W piérwszych dniach r. 1874 przedstawił mi się chory z dwoma owrzodzeniami w rowku żołędziowym, które uznałem za wrzody miejscowe (miękkie) i które po kilkorazowém użyciu zgęszczonego rozczynu siarkanu miedziowego, oczyściły się i zabliźniły. W trzy tygodnie po zupełném wyzdrowieniu przedstawił mi się chory jeszcze raz, przy któréj to sposobności zbadałem dokładnie stan gruczołów pachwinowych, które nie były wcale powiększone. W sierpniu 1874 przybył chory znowu z owrzodzeniem na górnéj powiérzchni napletka wielkości centa, pod którym znajdywało się wybitne stwardnienie. Z wywiadów dowiedziałem się, że chory spółkował po raz ostatni w połowie lipca, że w piérwszych dniach widział powiérzchowną nadżérkę, która mimo oględnéj czystości nie goiła się, a od 15 sierpnia znacznie się powiększyła i u podstawy twardniała. D. 27 sierpnia (kiedy chory znowu się przedstawił), gruczoły pachwinowe były powiększone, twarde i niebolesne, gruczoły zaś karkowe i barkowe wcale nie zwiększone. Wiedząc z opowiadania o przebytéj kile, wcale nie byłem pochopny do rozpoznania wrzodu kiłowego, jakkolwiek stwardnienie było wyraźne i gruczoły znacznie powiększone. Po ośmiu dniach tj. 3 września przekonawszy się o bardzo znaczném powiększeniu gruczołów pachwinowych, które w prawéj pachwinie były wielkości dużych orzechów laskowych, a w lewéj nieco mniejsze, i stwierdziwszy stwardnienie naczynia chłonnego wzdłuż górnéj powierzchni prącia przebiegającego, rozpoznałem wrzód kiłowy twardy, mimo przebytéj kiły. Od téj chwili zacząłem léczyć chorego wstrzykiwaniami najpierw w uda, a późniéj w plecy, wykonywując takowe raz dziennie. Po 30 wstrzykiwaniach czyli po z użyciu 0·27 grm. sinku rtęciowego, stwardnienie prawie zupełnie ustąpiło, pozostawiając większą niż w stanie prawidłowym mięsistość skóry napletka; gruczoły pachwinowe znacznie się zmniejszyły. Tu dodać winienem, że miejscowo na owrzodzenie używałem najpierw słabego rozczynu azotanu srebrowego, a późniéj przylepca rtęciowego. Odtąd pozostał chory w mojéj obserwacyi i przedstawiał mi się co dwa tygodnie. W połowie listopada, zaczął się chory skarżyć na ból gardła, a badanie wykazało powiększenie obu migdałków i powierzchowne owrzodzenie takowych, które po kilkorazowém wypalaniu za pomocą azotanu srebrowego w ciągu 10 dni ustąpiły; atoli przerost migdałków pozostał. Odtąd wyczekując wysypki lub zmian na błonach śluzowych, badałem chorego co najmniéj dwa razy na miesiąc i do końca marca 1875 żadnych objawów kiły nie stwierdziłem.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Z KLINIKI LÉKARSKIÉJ Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Wpływ prądu przerywanego na obrzęki śledziony i na zimnicę.

Podał Bolesław Skórczewski, kand. med.

(Ciąg dalszy.)

Ażeby objaśnić przykładami wyniki spostrzeżeń co do zmniejszania się obrzęków śledziony pod wpływem prądu elektrycznego i żeby nie uledz zarzutowi stronniczego zapatrywania, przytoczę tu kilka wybitniejszych historyj chorób, starając się takowe jak najbardziéj skrócić.

Nr. I. Wojciech Jurek, lat 28 liczący, żonaty; wieśniak z Branic, od 2 lat zamieszkały w Mogile, poprzednio był zupełnie zdrowym; dopiéro przed rokiem przez dłuższy czas miewał nieregularne napady dreszczyków, połączone z brakiem łaknienia i bólem w boku lewym. Objawy te trwają do dzisiaj (4/4), a chory czuje się mocno osłabionym, często miewa ból głowy, ból i uczucie ciężaru w boku lewym; wybitnych napadów zimniczych nie miał ani razu. Badając chorego dnia 4 kwietnia 1875, znaleziono oprócz niedokrewności i ziemistéj barwy skóry tylko zmiany w wątrobie i śledzionie. Stłumienie wątroby rozpoczynało się od 6 żebra w linii przymostkowéj, a od 7 w linii sutkowéj i pachowéj; ku dołowi zaś schodziła o 5 cm. poniżéj łuku żebrowego, tak w linii przymostkowéj, jak sutkowéj i pachowéj; w wymiarze poprzecznym wątroba przechodziła o 3 cm. po za linię białą na stronę lewą. Wymiary stłumienia wynosiły: w linii białéj 14 cm., w sutkowéj 15 cm., w linii pachowéj środkowéj 17 cm. Brzeg jéj był wyraźnie macalny, gruby, miernie twardy, gładki, niebolesny. Śledzionę można było wymacać jako obrzęk olbrzymich rozmiarów, występujący z podżebrza lewego, a dochodzący aż do smugi białéj w okolicy pępka; brzeg jéj twardy, gładki, gruby, niebolesny, a przy wiotkości powłok brzusznych, można podejść pod tenże rękami głęboko i wyczuwać jego grubość. Wymiar w linii przymostkowéj wynosi 22 cm., w linii sutkowéj 17 cm., w linii zaś pachowéj 13 cm., wymiar poprzeczny 38 cm., czyli obliczona podanym sposobem powiérzchnia śledziony wynosiła 520 cm. kwadratowych.

Podawano choremu przez 4 dni po 1 gramie (15 ziarn) chininu w rozczynie, a piątego dnia znaleziono śledzionę wcale nie zmienioną co do wymiarów, położenia i grubości; zato wątroba zmniejszyła się bardzo znacznie, mianowicie: w całym dolnym brzegu o 4 cm. tak, że jéj brzeg nieco tylko przekraczał po za łuk żebrowy w linii przymostkowéj i sutkowéj, a w wymiarze poprzecznym dochodził tylko do linii białéj. Przez następne 10 dni podawano choremu same léki obojętne, tylko śledzono bieg choroby i codziennie kilkakrotnie badano krew pod drobnowidem, i to w ten sposób: że głęboko nakłówano mały palec igłą, a wolno wypływającą kroplę krwi w cienkiéj warstwie rozprowadzano na szkiełku z podziałką, następnie przyłożywszy szkiełko nakrywkowe, liczono pod drobnowidem ilość ciałek krwi umieszczonych w każdéj podziałce, dochodząc w liczeniu do 2—3000. Wynik takich obliczeń był następujący: dnia 11/4 rano stósunek ciałek krwi czerwonych do białych wynosił 388 : 1,— po południu 222 : 1,— dnia 12/4 336 : 1;— dnia 13/4 223 : 1, po południu 220 : 1; — dnia 14/4 421 : 1; — dnia 18/4 (chory gorączkuje) 115 : 1.

Dnia 19 kwietnia, oznaczywszy granice śledziony, które zupełnie schodziły się z granicami wpiérw oznaczonémi, jak również granice wątroby, które nie powiększyły się od czasu, gdy ostatnim razem zmniejszyły się po używaniu chininu, zastósowano prąd elektryczny i zaraz z początku uważano znaczne jéj zmniejszanie się, mianowicie: od linii białéj przesunęła się aż po za linię przymostkową, przyczém brzeg był znacznie twardszym niż poprzednio. Powiększania się wątroby dostrzedz nie można było. Po 15 minutach elektryzowania oznaczono powtórnie granice śledziony, z których okazało się, że część obrzęku dająca się wymacać w jamie brzusznéj zmniejszyła się o 3—4 cm., granica zaś, którą oznaczano wypukiem w klatce piersiowéj, nie zmieniła się wcale, czyli porównywając wymiary z poprzedniémi, przekonaliśmy się, że zmniejszenie wynosiło: w linii przymostkowéj 8 cm., w linii sutkowéj 2 cm., a w wymiarze poprzecznym 3 cm., czyli obliczywszy powierzchnią, znaleźliśmy, że takowa zmniejszyła się z 520 cm. kwadr. na 432, czyli o 88 cm. kwadratowych. W pięć godzin po elektryzowaniu śledziona była jeszcze mniejszą, gdyż jéj powierzchnia wynosiła 400 cm. kwadr., zatém zmniejszenie wynosiło 120 cm. kwadr. Stósunek ciałek krwi był przed elektryzowaniem 236 : 1; a po elektryzowaniu 192 : 1.

Dnia 20/4. Chory miał przed wieczorem i w nocy 4 wolne stolce, poprzednio zaś nie miał stolca od dwóch dni. Twierdzi, że znaczną czuje ulgę w boku. Śledziona nie powiększyła się (400 cm. kwadr.), brzeg jéj mniéj jest grubym i mniéj twardym, a po 10 minutowém ugniataniu *(massage)* śledziony, takowa stała się jeszcze miększą lecz w granicy téjże saméj, co poprzednio. Potém zastósowano prąd elektryczny przez 15 minut i przekonano się, że śledziona zmniejszyła się zwłaszcza w części występującéj do jamy brzusznéj o 25 cm. kwadr. czyli zmniejszenie od piérwotnéj wielkości wynosiło 145 cm. kwadr. a przytem stała się znów twardszą.

Dnia 21/4. Chory miał pod wieczór i w nocy 4 wolne stolce i przypisuje takowe działaniu elektryczności, gdyż przyczyny innéj wyszukać nie może, a piérwéj tego nigdy nie miewał. Ogólny stan zupełnie dobry, podmiotowych objawów chory nie podaje żadnych. Powiérzchnia śledziony 400 cm. kwadr., t. j. taka, jak przed ostatniém elektryzowaniem; a po 15 minutowém elektryzowaniu zmniejszyła się znowu o 25 cm. kw. w dole, i stała się twardszą. W 5 godzin późniéj badano śledzionę i wykryto, że granica, górna obniżyła się o jeden cm. Powiérzchnia śledziony wynosiła 375 cm. kw. Po 15 minutach elektryzowania znowu ubyło śledziony w części dolnéj, sterczącéj do brzucha., o 25 cm. kw.

Dnia 22/4. Chory znowu miał 5 wodnistych stolców. Powiérzchnia śledziony 375 cm. kw. Elektryzowano przez 20 minut, poczém jednakże ponownego zmniejszenia się śledziony już nie uważano. Następnie przez 5 godzin przystawiano worki lodowe na okolicę śledziony; lecz i po tém zmiany w śledzionie, ani co do wielkości, ani co do twardości nie można było dostrzedz. Stósunek ciałek krwi czerwonych do białych przed elektryzowaniem = 653 : 1, po elektryzowaniu zaś = 188 : 1. Podano 15 gran chininu w rozczynie.

Dnia 23/4. Śledziona wcale się nie zmieniła. (Szum w uszach był bardzo znacznym,— stolec prawidłowy). Rano znaleziono stósunek ciałek krwi = 189 : 1. Chory dostał rano i wieczór po 1 grm. (15 ziarn) chininu, podobnie dnia 24/4, jednakże śledziona ciągle utrzymywała się w tych samych granicach.

Nie mogąc dłużéj zatrzymać chorego dla dalszych doświadczeń, gdyż konieczność wzywała go do powrotu do domu, polecono mu używać chininu i przychodzić od czasu do czasu na klinikę; lecz chory już się nie pokazał.

Nr. II. Trzos Mateusz, lat 46 liczący, wieśniak, z Woli Batorskiéj (sławnego gniazda zimniczego), od dzieciństwa bardzo często, po kilka razy do roku, cierpi na zimnicę. Od pół roku nie miał napadu zimniczego, lecz bardzo mu dokucza ból w okolicy śledziony. Z razu używał jodku żelaza i chininu, po czém ból znacznie się zmniejszył. Przez ostatnie dwa tygodnie używał po 10 ziarn (0.7 gm.) chininu dziennie, lecz bez skutku, gdyż ból ma być coraz silniejszym. Dnia 20 Maja 1875 przy badaniu znaleziono wszystkie narządy w stanie prawidłowym prócz **śledziony**, która znacznie powiększona występowała z podżebrza do jamy brzusznéj, o 2 cm. nie dochodząc do linii białéj, lecz o 3 cm. spuszczając się na dół poniżéj pępka. Brzeg jéj był gruby, dosyć miękki, bardzo bolesny przy dotknięciu. Jéj wymiar w linii przymostkowéj wynosił 13 cm., w linii sutkowéj 15 cm., w linii pachowéj 12 cm., największy wymiar poprzeczny 25 cm., powiérzchnia wynosiła 260 cm, kwadratowych. Przez 15 minut zastósowano prąd elektryczny, po czém śledziona pomniejszyła się o 40 cm. kwadr., brzeg stał się znacznie twardszym, grubszym i mniéj bolesnym przy macaniu. Chory nie mogąc zostać w klinice stałéj, przyszedł po 4 dniach i twierdził: że cały dzień po elektryzowaniu czuł wielką ulgę, lecz nazajutrz ból zaczął znowu występować i z każdym dniem wzrasta. Śledziona była w piérwotnéj swéj granicy o powierzchni 260 cm., a po elektryzowaniu tak samo się zmniejszyła jak poprzednim razem; podobnie także ustąpił ból w okolicy śledziony. Ponieważ chory, mieszkając o kilka mil od Krakowa, nie mógł codziennie przychodzić do kliniki, przeto polecono mu używanie chininu. Wyżywszy w ciągu 6 dni 60 ziarn (4 gm.) chininu, przyszedł do kliniki dnia 2 Czerwca, gdyż mimo używania léku ból i ciężar w lewym boku znów się coraz więcéj wzmagały. Śledziona znowu w piérwotnéj swéj granicy, o powiérzchni 260 cm. kwadr., po elektryzowaniu zupełnie tak samo jak poprzednio zmniejszyła się o 40 cm. kwadr.

Dnia 3/6. Chory użył wczoraj 6 ziarn (44 cgm.) chininu i czuje znaczną ulgę. Śledziona nieco mniejsza, niż wczoraj po elektryzowaniu, i **bardzo miękka**. Po zastósowaniu prądu przez 15 minut, śledziona znacznie stała się mniejszą, twardą, niebolesną. Jéj wymiar w linii przymostkowéj wynosił 7 cm., w linii sutkowéj 7·5 cm., w linii pachowéj 8 cm., wymiar poprzeczny 21 cm., powiérzchnia 100 cm. kwadr., a zatém ogólne zmniejszenie śledziony wynosiło 160 cm. kwadr.

Nr. III. Michał Piątkowski, lat 52, ze Skawiny. Przed kilku laty przez parę tygodni miewał małe dreszcze i ból w krzyżach, poczém cały opuchł i długi czas był bardzo osłabionym, jednakże ozdrowiał bez używania leków. Przed rokiem opuchł powtórnie, a opuchlina tak kończyn, jak jamy brzusznéj, ciągle się utrzymuje przy braku napadów zimniczych. Badając chorego dnia 25 maja 1875 r., prócz niskiego stopnia miażdżycy tętnic, znaleziono obrzęk wątroby i śledziony. Ta ostatnia wysuwa się z podżebrża do jamy brzusznéj, o 3 cm. nie dochodzi do linii białéj, lecz zsuwa się na dół w linii sutkowéj o 9 cm. poniżéj łuku żebrowego, w linii zaś pachowéj o 4 cm. Brzeg jéj jest twardy, gruby, gładki, przy dotykaniu bolesny. Wymiar w linii sutkowéj i pachowéj wynosi po 11 cm., największy wymiar poprzeczny 30 cm. Znaczna ilość płynu w jamie brzusznéj; w moczu nieznaczny ślad białka,— odnogi dolne opuchłe. Zastósowano prąd elektryczny na okolicę śledziony, a po 15 minutach zmniejszyła się powierzchnia narządu z 340 cm. kw. do 215 cm. kw., a więc o 125 cm. kw., czyli wymiary w linii sutkowéj o 4, w linii pachowéj o 2, a w wymiarze poprzecznym o 6 cm. Ponieważ chory nie pozostał w klinice, przeto zalecono mu używać po 10 ziarn (0.7 gm.) chininu dziennie i przychodzić do elektryzowania.

Dnia 28/5. Trzeciego dnia przybył chory i mówi, że po elektryzowaniu czuł wielką ulgę, pod wieczór zażył 10 ziarn (0.7) gm.) chininu, a nazajutrz miał wystąpić lekki dreszcz z następną gorączką i potami. Obecnie czuje się dość zdrowym. Śledziona nie powiększyła się (215 cm. kw.), a po elektryzowaniu jeszcze się zmniejszyła w części wystającéj z po za łuku żebrowego o 28 cm. kwadr.; od linii białéj jest obecnie o 10 cm. oddaloną. Polecono choremu używać ciągle po 10 ziarn chininu.

Dnia 1/6. Przez te trzy dni codziennie występował po południu o godzinie 3ciéj lekki napad zimnicy, którego wszystkie okresy przechodziły w ciągu 2 - 3 godzin; lecz chory czuje się przytém zupełnie zdrowym, a puchlina brzucha znacznie się zmniejszyła. Powiérzchnia śledziony wynosi 215 cm. kw.; po elektryzowaniu zmniejszenie było bardzo nieznacznem.

Dnia 4/6. Chory używał odtąd bardzo małych dawek chininu; napadów już nie było, dolegliwości nie ma żadnych, puchlina brzucha bardzo mała. Śledziona nadzwyczaj miękka, ciastowata, nieco bolesna, znacznie powiększona, gdyż jéj powiérzchnia wynosi 370 cm. kw., lecz zaraz po elektryzowaniu zmniejszyła się jéj powiérzchnia do 215 cm. kw., czyli zmniejszenie wynosiło 155 cm. kw., a brzeg stał się twardym, grubym, niebolesnym.

Nr. IV. T. Ż., lat 23, obywatel zamieszkały przy ulicy Karmelickiéj, gdzie często zimnica panuje, od lat kilku, od czasu do czasu dostaje napadów zimniczych, które usuwa znacznemi dawkami chininu. Obecnie od kilku dni codziennie pod wieczór i przez całą noc dokucza mu silny ból w okolicy śledziony, lubo napadów zimnicy nie miewa.

Dnia 7 czerwca 1875 r. śledziona dochodzi do łuku żebrowego; przy głębokim wdechu czuje się jéj brzeg twardy, gruby, bolesny. Wymiar w linii sutkowéj wynosi 8 cm., wymiar poprzeczny 13 cm., powiérzchnia 84 cm. kw. Po 15 minutowém elektryzowaniu można było wymacać śledzionę tylko bardzo głęboko pod łukiem żebrowym, była twardą i niebolesną; wymiar w linii sutkowéj wynosił 6 cm., wymiar poprzeczny 10 cm., powiérzchnia 42 cm. kwadr., a zatém była mniejszą o połowę.

Dnia 9/6. Śledziona nieco się powiększyła, jéj powiérzchnia wynosi 60 cm. kw., lecz bólu wieczorem nie miał wcale. Po elektryzowaniu powiérzchnia śledziony wynosi 40 cm. kw.

Dnia 10/6. Bólu w boku nie było wcale, śledziona nie powiększyła się, lecz i nie zmniejszyła się po elektryzowaniu. Pomimo tego, że śledziona już się nie powiększała i nie zmniejszała po elektryzowaniu, stósowano jednak prąd przez cztéry dni.

Przez trzy miesiące nie wystąpił najmniejszy ślad napadu zimniczego; gdy przeciwnie dawniéj po używaniu chininu mniéj więcéj co miesiąc zimnica się powtarzała ze słabszemi lub mocniejszemi napadami. Dopiéro z początkiem września chory utracił łaknienie, doznawał chwilowych bólów w brzuchu, stał się obojętnym i znacznie osłabł, a po użyciu kilku pigułek Morissona wystąpiły silne bóle w brzuchu i bardzo obfite wodniste wypróżnienia stolcowe, przyczém rozwinął się zupełny napad zimniczy.

Dnia 10 września. Chory bardzo osłabiony. Śledziona występuje na dwa palce z pod łuku żebrowego; jéj brzeg miernie twardy i gruby, przy dotykaniu bardzo bolesny. Jéj wymiary wynoszą w linii sutkowéj 8, a w linii pachowéj 7 cm., wymiar poprzeczny 21 cm. Powiérzchnia wynosi 147 cm. kw. Polecono choremu używanie chininu po 9 ziarn (65 cgm.) rano i wieczór.

Po 10 dniach napady zimnicze wprawdzie już nie występowały, lecz stan chorego nie o wiele się polepszył, gdyż istniał ciągły brak łaknienia, brak humoru, bezsenność, ogólne znużenie i nieznośny ból w okolicy śledziony. Śledziona ciągle utrzymuje się jednakowo powiększoną o powiérzchni 147 cm. kw., jest miękką i nadzwyczaj bolesną. Przy elektryzowaniu 20/9 875 w dwie godziny po użyciu 5 ziarn (35 cgm.) chininu, po którym szum w uszach trwał pół godziny, a od półtoréj godziny zupełnie ustąpił, tenże przez czas stósowania prądu napowrót się pojawił. Śledziona zmniejszyła się o połowę, gdyż jéj powiérzchnia wynosiła przed elektryzowaniem 147 cm. kw., po elektryzowaniu zaś 75 cm. kw., przyczém jéj brzeg stał się twardym, grubym i niebolesnym przy dotykaniu.

Dnia 21/9. Chory czuł się orzeźwionym po elektryzowaniu, łaknienie cokolwiek lepsze, ból w boku rano był mniejszym. Śledzionę można wymacać pod łukiem żebrowym, jest dosyć miękką i bolesną, jéj powiérzchnia wynosi 90 cm. kw. W czasie elektryzowania znowu powrócił szum po chininie. Po 15 minutach elektryzowania nie można wymacać brzegu śledziony; chory, gdy mu się silniéj wtłacza rękę pod łuk żebrowy, nie uskarża się na ból. Powierzchnia śledziony po elektryzowaniu wynosi 40 cm. kw. Wstrzymano dalsze podawanie chininu.

Dnia 22/9. Bólu w lewym boku nie było zupełnie, lecz łaknienie nie powróciło. Wymiary śledziony przed elektryzowaniem i po témże, pozostawały niezmienne.

Dnia 29 września. Chory, nie używając przez ten czas żadnych léków, znów osłabł. Zawsze nad ranem budzi go nieznośny ból w okolicy śledziony, który ustępuje po dłuższym ruchu. Śledziona występuje na trzy palce z pod łuku żebrowego, jest miernie twardą, przy dotykaniu bolesną. Jéj wymiary wynoszą w linii sutkowéj 10 cm., podobnież w linii pachowéj, wymiar poprzeczny 20 cm. Powiérzchnia 163 cm. kw. Po 15 minutach elektryzowania śledziona schowała się pod łuk żebrowy; w linii sutkowéj wynosi jéj wymiar 6 cm., w linii pachowéj 7·5 cm., wymiar poprzeczny 15 cm., w ogóle powiérzchnia 93 cm. kw.

Dnia 30 września chory był mniéj obojętnym i ociężałym, ból w boku lewym był bardzo słabym nad ranem. Śledzionę można wymacać głęboko pod łukiem, gdzie jéj brzeg jest dosyć twardym i nie zbyt bolesnym; jéj powiérzchnia wynosi 74 cm. kw., a po elektryzowaniu 48 cm. kw. Zalecono używać codziennie po 3 kieliszki nastoju winowego kory chiny królewskiéj.

Dnia 1 października. Chory czuje się zupełnie uléczonym. Bólu w boku lewym nie ma wcale, łaknienie i dobry humór powracają.

Elektryzowano jeszcze przez kilka dni, a powiérzchnia śledziony wachała się przed elektryzowaniem i po témże, między 48 a 36 cm. kw.; wymacać jéj nie można było. Chory ten należący do klasy wykształconéj z zaufaniem poddaje się léczeniu za pomocą prądu, gdyż utrzymuje: że po każdém zastósowaniu prądu doznaje znakomitéj ulgi.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe XI, d. 5 czerwca 1875 r.

Przewodniczący kol. Noskiewicz. Obecnych członków 17.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący doręcza przesłany Tow. dziennik Tow. lék. wiédeńskich.

3) Przewodniczący zawiadamia, iż Rada zawiadowcza Tow. uchwaliła na posiedz. z dn. 29 maja 1875 r. na wniosek odczytany kol. Domańskiego jednogłośnie *a*) wyznaczyć kwotę 50 złr. w. a. z kasy Tow., jako nagrodę konkursową za najlépszy artykuł umieszczony w „Przeglądzie lékarskim" w 2giém półroczu 1875 r. Polecono Skarbnikowi wysłać kwotę tę natychmiast do rąk Redakcyi „Przeglądu lékarskiego"; *b*) w uznaniu dobrych stósunków z Tow. lék. krakowskim popiérać ze strony Tow. lék. galic. „Przegląd lékarski", a to starając się o pomnożenie prenumeratorów, jakotéż zachęcając do przystępywania do Tow. lék. krakowskiego, o czém Tow. doniosło osobném pismem Tow. lék. krakowskiemu.

4) Kol. Chądzyński przedstawia chorą z Oddz. skórnego kobiécego szpit. powsz. lwowskiego z wypryskiem. Jestto kobiéta 57 lat licząca, dobrze zbudowana, miernie odżywiona, matka 7ga dzieci, z których 3 umarło w wieku niemowlęcym z niewiadoméj przyczyny, 4 zaś żyje zdrowych. W lecie zwykła pracować na polu sierpem, w zimie zwykle przędła. Przed 5ma miesiącami miała sobie wbić skałkę w prawą rękę i odtąd poczęły się na dłoni wytwarzać małe guzki, które zaczęły swiérzbieć, sączyć i pokrywać się łuskami i strupkami. Przybywszy do szpitala dnia 2 czerwca 1875 r. przedstawiała się jak następuje: Dłoń prawéj ręki zaczerwieniona, obrzękła, zgrubiała, porozpadana, pokryta drobnémi łuskami i strupkami; na opuszkach palców grube warstwy strupów; między palcami miejsca zaczerwienione, zgrubiałe, strupami pokryte; na grzbiecie ręki guzki występujące nad powierzchnię skóry, wielkości od soczewicy do grochu, pokryte warstwami łusek, pod któremi warstwa brodawkowa przerosła. Na prawéj ręce zmiany takie same z tą różnicą, iż na grzbiecie ręki zmiany dochodzą do wielkości talara. Paznogcie u obu rąk o $1/2''$ nad palce wystające (skóra pomiędzy palcami ręki prawéj zdrowa), barwy łupkowéj, pokrzywione i progowate tak, że chora z powodu ich ukształcenia niczego do rąk wziąść nie może. Na podeszwach prawie takie same zmiany chorobowe, w wyższym tylko stopniu z powodu grubości skóry, mianowicie guzki wielkości soczewicy do grochu, podnoszące skórę tak, że w tych miejscach widać białe paznogciki na tle szarém. Między palcami skóra zaczerwieniona, nieco sącząca. Na grzbiecie nogi mianowicie na kciuku i 2gim palcu guzki w obwodzie zaczerwienione, pokryte cienką warstwą łusek. Na ciele zresztą nie ma żadnych zmian chorobowych.

Od paru dni pobytu choréj w szpitalu nastąpiły po jednéj kąpieli zmiany szczególnie na dłoniach w tém, że nie ma już tyle łusek i sączenie się zmniejszyło.

Z powodu braku zmian na głowie i tułowiu, Prel. wyklucza tak zwany swiérzb norwezki czyli strupiasty (*scabies norvegica s. crustosa*), opisywany przez Boecka, a rozpoznaje wyprysk łuszczasty (*eczema sqmamosum*); zwraca daléj uwagę na brak wszelkich towarzyszących objawów w trzewach (płucach, śledzionie). Przyczyny zewnętrznéj lub urazowéj również wynaleźć było niepodobna; ukłucie bowiem trzaską dałoby się tylko do jednéj ręki zastósować. Wspomina o doświadczeniach Neumana, Prof. Biesiadeckiego, Recklingshausena co do wyprysku, mówi wreszcie o léczeniu, w którém zamyśla zastósować najpiérw tłuszcze celem oddzielenia grubych warstw łusek; późniéj szare mydło i dziegciowe środki, razem z wewnętrznem użyciem środków chłodząco-przeczyszczających.

W rozprawie kol. Krówczyński zwraca uwagę, iż w rozpoznaniu mogłaby zajść i wątpliwość co do brudźca kiłowego (*rupia syphilitica*), w téj jednak chorobie tworzą się powierzchowne owrzodzenia, a w obwodzie strupów jest zawsze obwódka pęcherzykowa. Niesztowice (*ecthyma*) zaś bardzo rzadko powstają na grzbiecie ręki, nigdy na dłoniach, a najczęściéj na nogach. — W rozprawie zabiérają głos jeszcze: kol. Opolski, zalecając w léczeniu przetwory rtęciowe, mianowicie *Hydrarg amydato-bichloratum)*; kol. Widmann, uważając chorobę tę za następstwo podrażnienia mechanicznego, a w léczeniu zalecając środki tłuszczowe, a w wyprysku sączącym mechanicznie osuszające; wspomina też o przypadku wyprysku, który z powodu bardzo znacznéj gorączki przyjęty został do szpitala z rozpoznaniem „odra", po braku jednak zajęcia błon śluzowych wykluczył takową, a obserwacyja potwierdziła wyprysk połączony z gorączką; wreszcie kol. Czerkawski proponuje dla postaci wyprysku umiejscowionéj tylko na rękach i nogach, bardzo uporczywéj, osobną nazwę: *Eczema manuale.*

5) Kol. Żuliński rozpoczyna rzecz „o wodzie sodowéj" sprzedawanéj obecnie nie tylko po aptekach, ale i w cukierniach, sklepikach, na wózkach i t. p. Zwraca uwagę, że nasza woda sodowa zawiéra czysty tylko CO_2, pomimo, że na zachodzie wszędzie zawiera i sodę, a częściéj potas w postaci dwuwęglanu. Główne jéj działanie u zdrowego człowieka jest orzeźwiające; u chorych jednak często nie uważamy na jéj skutki, a często objawy nie dające się niczém wytłómaczyć są następstwém picia wody sodowéj. Leder opisuje przypadek, w którym léczył bezskutecznie u choréj ból głowy, bicie serca, trwogę aż do obłędu dochodzącą, do których wreszcie przyłączyły się rozwolnienie, chudnienie, aż wreszcie dowiedział się, że chora bez jego wiedzy pije w wielkich ilościach wodę sodową. Usunął takową, poczém cierpienia te ustały; powracały jednak, ilekroć chora znowu piła wodę sodową. Przechodzi do omówienia działania fizyjologicznego soli potasowych i sodowych, i wyciąga ztąd wniosek, że woda sodowa zawiérająca węglan potasowy przynosi prawdziwą usługę na wiosnę i w lecie, kiedy pora jest gorącą a skłonność do uderzeń krwi znaczną; nasze jednak wody, jak już Kletzinsky w Wiédniu zwracał uwagę, zawiérające tylko CO_2, nie mogą przynieść żadnego skutku. Dobroć wody sodowéj zależy: od naczyń używanych do fabrykacyi, od czystości wody używanéj do wyrabiania takowéj, od czystości alkaliów i od czystości kwasu węglowego. Do wyrabiania tego ostatniego najlepszym jest czysty SO_3, najgorszym zaś z powodu ulatniania się ClH. SO_3 z kredą jest niedobry, ponieważ wytwarza się rychło war-

stwa gipsu, która nie dopuszcza głębszego działania SO_3 na kredę, a zresztą części żywiczne z kredy przechodzą do wody i nadają jéj zapach smołowy. Najlepsze zaś są manganezyt i szpat żelazny, które nadto w odpadku tworzą koperwas żelazisty czysty.

Celem wykładu prel. jest; *a*) zapytać, czyli ze strony magistratu fabrykacyja wody sodowéj stoi pod scisłym nadzorem i *b*) zwrócić uwagę kolegów, ażeby w używaniu wody sodowéj w niektorych chorobach byli ostrożnymi, używanie bowiem takowéj może niekiedy wytłómaczyć niejasne zkądinąd przypady.

Na pierwsze pytanie odpowiada kol. Kosiński, fizyk m. Lwowa, że woda sodowa zawiera u nas rzeczywiście tylko CO_2, którego ciśnienie dochodzi do 7 i 11 atmosfer. Wyrabia się zaś pod scisłym dozorem; uchwała jednak Ministerstwa dozwala wyrabiać takową nie tylko aptekarzom, ale i każdemu innemu obywatelowi. — Kol. Widmann i Opolski zaprzeczają, jakoby lékarze używali wody sodowéj bez wskazania pewnego, jako napój tylko. Przypadek otrucia wodą sodową przez prel. wspomniany nie jest zdaniem kol. Widmanna jasny, otrucie takie mogły bowiem sprawić i metale w wodzie zawarte. Popiérają jednak wniosek czujnego nadzorowania fabrykacyi wody sodowéj, gdyż woda ta często jest zła i smaku ostrego, piekącego.

6) Kol. Czerkawki czyni wniosek, ażeby celem przechowania rzadkich, a ciekawych przypadków chorobowych pod względem naukowym, Tow. lék. wyznaczało pewne kwoty na odfotografowanie zmian tych i zachowywanie okazów takich w tece do tego sporządzonéj. — Wniosek przyjęto z zastrzeżeniem, iż zgromadzenie naukowe uchwali w każdym przypadku, czy okaz jaki kwalifikuje się do zdjęcia fotografii.

Na tém posiedzenie zakończono.

Dr. Feigel.

Posiedzenie naukowe XII. z dn. 20 czerwca 1875 r.

Przewodniczący kol. Noskiewicz. Obecnych członków 12.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Widmann zdaje dokładne sprawozdanie z dzieła Erba p. t. *„Handbuch der nervösen Krankheiten“*, przechodząc treść pojedynczych działów tegoż. W ogóle część piérwsza jest jak na dzieło obszerne, napisana z pospiechem; prelegent zaleca więc dzieło to, radzi jednakowoż wyczekać drugiego wydania. Dział drugi „o porażeniach“ jest dobrze napisany szczególnie tam, gdzie autor przytacza własne swe doświadczenia, najlépiéj zaś obrobioną jest rzecz o porażeniach twarzowych. Co do léczenia, porusza prel. sposób kojenia bólu za pomocą wstrzykiwań podskórnych morfinu i nadmiénia, że im bliżéj głowy robi się zastrzyknienie, tém szybszy bywa skutek; chorego należy wpiérw ułożyć wygodnie, ruchy bowiem wzniecają często wymioty; a przy próżnym żołądku należy zastrzykiwać mniejszą dawkę. Z innych środków zaleca autor jodek potasu, bromek potasu i tlenek cynku w wielkich zadawkach; prelegent zaś widział dobre skutki ze środków tych połączonych z morfinem. W ostatnich czasach używał prel., zachęcony przez kol. Czerkawskiego, terpetyny; o skutku téjże jednak orzec jeszcze nie może. — W rozprawie kol. E. Sawicki zachwala raczéj klasyczne dotychczas dzieło Hassego i dzieło Charcotha, niż Erba który nic nowego nie podaje, a kompiluje tylko klinikę chorób nerwowych; kol. Czerkawski, zwraca się do strony lécznicz éj tychże chorób i przytacza, jako dzielny środek lécznicz y rozżarzone żelazo, niekiedy chinin w wielkich dawkach, a czasem morfin z małą dawką ($^1/_{200}$ ziarna $= 0.035$ cgm.) atropinu tam, gdzie sam morfin pozostaje bez skutku.

3) Kol. E. Sawicki składa szkic sprawozdania swego z podróży naukowéj, o ile takowe dotyczy się psychijatryi i zawiéra rzecz o urządzeniu zakładów, pielęgnowaniu chorych i w ogóle o opiece publicznéj nad obłąkanymi. Ze względu, że w ojczystym języku brak jest rozprawy o traktowaniu chorych umysłowych, podjął tę pracę; zanim jednak sprawozdanie swe przedstawi Wydziałowi Krajowemu, uprasza kolegów o podanie mu swych uwag.— W rozprawie kol. Mossing czyni uwagę, że należałoby dodać uwagi, jak chorymi obłąkanymi opiekować się należy w domu; zresztą plan cały przedstawionéj pracy zyskuje uznanie. Prelegent odpowiada na uwagę kol. Mossinga, że unika uwag tych z zasady, léczenie bowiem takich chorych w domu jest szkodliwém. Ażeby temu zapobiegać w niektórych zakładach (np. Münster) istnieją przepisy. zwalniające zupełnie od opłaty za tych chorych, którzy nie późniéj, niż w $^1/_2$ roku od rozpoczęcia się choroby zostaną oddani do zakładu: z tych bowiem 85% zdrowieje, a tylko 15% choroby pojawia się z nawrotem. Za taką ustawą przemawiałby więc jak najgoręcéj i u nas.

Na tém posiedzenie zakończono, odraczając następne do m. października r. b.

Dr. Feigel.

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

Porównanie skóry z bł. śluzową, pod względem patologicznym. Skréślił Dr. **Guibout**, lék. szpitala św. Ludwika w Paryżu [1]).

Oprócz tkanki komórkowéj i błon ścięgnistych, trojakiego rodzaju mamy błony w ciele ludzkiém: błony surowicze, śluzowe i skórę. Surowicze cechują się mianowicie tém, że przedstawiają worki zamknięte na zewnątrz, wszędzie zwrócone ku sobie, nie stykające się nigdzie z powietrzem, nie znoszące ciała obcego, odosobnione, stanowią jakby odrębny świat dla siebie i mają sobie tylko właściwe cechy, tak pod względem anatomicznym, jak fizyjologicznym i patologicznym. Przeciwnie ma się rzecz z błonami śluzowemi i skórą, gdzie zachodzą liczne podobieństwa, o których tu wspomnieć zamyślamy. Jeżeli skóra jest powloką zewnętrzną, bł. śluzową nazwaćby można skórą wewnętrzną. Skóra z błonami śluzowemi stanowi niejako jednę błonę; widzimy też, że skóra zbliżając się do otworów prowadzących do państwa błon śluzowych, przemienia się stopniowo i przechodzi bez wyraźnego odgraniczenia w bł. śluzowe. Przypatrzmy się skórze na tylnéj i górnéj części tułowia, a także po téj stronie odnóg, na któréj umieszczone są mięśnie prostujące, a więc na okolicach najbardziéj oddalonych od otworów przyrodzonych, przy których rozpoczynają się bł. śluzowe; spostrzeżemy tam skórę najsuchszą, najgrubszą i najmniéj do bł. śluzowéj podobieństwa mającą. I nawzajem, badając skórę w pobliżu otworów naturalnych, w szparze między pośladkowéj, naokoło rzyci; na stronie wewnętrznéj górnéj ud, w zmarszczkach między udami a częściami płciowemi, na wejściu do pochwy lub do nozdrzy; ujrzymy ją cienką, wiotką, wilgotną i zabarwieniem nawet przypominającą bł. śluzową, w którą tam skóra przechodzi. Skóra tak samo jak błona śluzowa jest tkaniną zaplecioną, nierozwikłaną siatką naczyń i nerwów, krzyżujących się bez końca około gruczołków potnych, kaletek łojowych i śluzowych, albo też wchodzących do brodaweczek czulnych, służących dotykowi, smakowi lub powonieniu. Czynności

[1]) *Gaz. des hôp.* 1875. Nr. 49.

ich fizyjologiczne również niemal są jednakie. Skóra pośredniczy w zetknięciu ze światem zewnętrznym i ochrania razem ciało, pokrywając części pod nią położone i wspomagając ich działanie. Bł. śluzowe wyścielają wnętrze narzędzi, przyjmują, wsysają lub też odrzucają wszystko to, co z zewnątrz przychodzi; są więc podobnież jak skóra łącznikiem i ochroną ciała naszego względem wpływów od zewnątrz przybywających. Największe atoli zajęcie budzi w nas pokrewieństwo tych dwojga błon pod względem chorobowym. Skóra jest szérokiém polem dla rozwoju najrozmaitszych chorób. Jeźli dobrze powiadają ci, co oczy źwierciadłem duszy mianują, to z równą słusznością możnaby skórę nazwać źwierciadłem zdrowia. Wejrzenie skóry, jéj zabarwienie, ciepłota, suchość lub wilgoć, są cechami nieoszacowanémi dla semijologii. Na skórze rzecby można występuje kwiat wszelakich gorączek, rozlicznych wysypek i liszajów, kiły i zołz. Na skórze odbijają się jakby echem wszelkie zboczenia najrozmaitsze głębszych narzędzi, chorób wątroby, przewodu pokarmowego i dróg krążenia. Tak tedy widzimy na skórze zbiegające się ze wszystkich części ciała jakby prądy, znamionujące się na niéj zboczeniami, zwyrodnieniami tkaniny, zmianą wejrzenia, zabarwienia, ciepłoty, niebędącemi czém inném, jéno przypadami zmian chorobowych w głębiéj położonych narzędziach. Wszelako skóra nie jest błoną bezwładną; ma ona żywotność sobie właściwą, a gdy zostanie dotkniętą w swojém utkaniu, w krążeniu soków i nanerwieniu własném, wnet oddziaływa i staje się, ze swéj strony, powodem różnych przypadów i zboczeń. Natężenie zboczeń, których się stała siedliskiem; ból, zboczenia czynnościowe, z tamtych wynikające, odbijają się na ogólnym stanie zdrowia: powstaje niepokój, uczucie przykrości i cierpienia, gorączka, brak łaknienia, bezsenność itp. Zboczenia w skórze były zrazu tylko przypadami, a oto stają się znowu powodami rzeczywistemi do następstw chorobowych. Tak tedy zauważyliśmy z początku prąd chorobowy kończący się na skórze, teraz widzimy nawzajem prąd dośrodkowy od skóry biorący początek swój i odpływający we wszelakich kierunkach do głębszych warstw ciała naszego. Zważmy teraz czy tego samego prądu podwójnego nie spostrzeżemy również w bł. śluzowych? czy nie są one podobnie jak skóra siedliskiem osutek, krwotoków, owrzodzeń, zwyrodnień kiłowych, liszajowych i zołzowych. Czy na ich przestronnéj powiérzchni nie rozwijają się zboczenia najrozmaitsze, a gdy stały się siedzibą tych zmian chorobowych, jakby rzec przypadowych, a mimo to ważnych, czy przez samo oddziaływanie na właściwe im czynności i żywotność, nie widzimy następnie przypadów ogólnych i zmian w czynnościach innych narządów? A więc podobnie jak w skórze zboczenia będące z początku jedynie przypadami, stają się właściwemi ich chorobami, które oddziaływają na cały ustrój.

Jeżeli znowu spojrzymy na bł. śluzowe ze stanowiska ogólnego, ze względu na semijologiję, przedstawią nam równie ważne i swoiste cechy jak na skórze. Czyż nie spostrzeżemy znamion chorobowych wybitnych w ich zabarwieniu, raz czérwoném, raz bladém; żółtaczkowém, lub cisawém; w powłoce jakby prochem lub sadzą popröszone były; w suchości lub wilgoci zbytnéj?

Porzućmy teraz pogląd ogólny a przystąpmy do szczegółów. Spostrzegamy zaraz, że wielka część zboczeń chorobowych skóry wspólną jest bł. śluzowym. Mamy łuszcz *(psoriasis)* na wargach i na języku; liszaj ze swemi pęcherzykami i owrzodzeniami występuje na wargach, w gębie i na wewnętrznéj stronie warg sromnych; wyprysk przydarza się na spojówce i na wstępie do pochwy; niektóre zapalenia gardła bardzo są podobne do rumienia lub róży; ziarniny na podniebieniu i w gardle przypominają trądzik; znajdujemy na bł. śluzowych owrzodzenia, bądź proste, bądź kiłowe, gnilcowe, zołzowe, rakowe lub zgorzelinowe; wybroczyny i krwiaki. Zadziwiającą skądinąd jest zgodność bł. śluzowych ze skórą, pod względem zachowania się w różnych chrobach. W durzycy i innych zjadliwych chorobach, odleżyny chodzą w parze z owrzodzeniami jelit. Stłumienie wydzielin śluzowych, suchość spojówki oczněj, jam nosowych, warg, gęby, występuje jednocześnie ze suchością skóry; i nawzajem, gdy skóra odzyska wilgoć i pokryje się potem, zaraz też powraca wydzielanie się łez, śliny i śluzu nosowego; co daje powód do pomyślnego rokowania. Zabarwienie jednakie spostrzegamy tak na skórze, jak i na bł. śluzowych i jednakowe téż pod względem semijotycznym ma znaczenie: w niedokrewnicy obie błony blade, sine znowu w czasie przeszkody w krążeniu krwi, żółtaczkowe przy cierpieniach wątrobianych a cisawo lub słomkowo-żółte w chérze rakowéj.

W nieżytach bł. śluzowe okazują nadmiar wydzielin. Nieżyty te mają swoją siedzibę: raz w nosie, gdzie je zowiemy sapką, raz w gębie, jelitach, macicy, pochwie lub męcherzu. I skóra ma swój nieżyt, czyliż bowiem széroko rozpostarty wyprysk ciekący, przy którym skóra pozbawiona naskórka i owrzodzona wydziela częstokroć niezmierną ilość cieczy surowiczo-klejowatéj nie przedstawia prawdziwego nieżytu skóry, który podobnie jak nieżyt bł. śluzowych raz bywa ostrym, to znowu przewlekłym? Niektóre bł. śluzowe, a mianowicie jelitowe bywają częstokroć siedliskiem tak wygórowanego wydzielania, że w krótkim czasie sprowadza wycieńczenie a nawet śmierć; zdaje się jakoby cała masa krwi nagle się rozłożyła a część jéj surowicza wyciekała otworkami bł. śluzowéj jelitowéj. Taki sam rozpływ *(colliquatio)* wydarza się na skórze; jakoż podczas ciężkich niekiedy chorób, głęboko zdrowie ludzkie podkopujących, widzimy często poty niczém nie powściągnione, których obfitość przerażająca, w krótkim czasie, zguby chorego staje się powodem. Jak skóra i bł. śluzowe bywają siedzibą rozpływów groźnych, a nawet śmiertelnych, tak też nawzajem na ich obszarze wydarzają się często przypady przesilne i zbawienne dla zdrowia. Ileż to razy nie widzimy ciężką chorobę przechodzącą nagle w wyzdrowienie w skutek przesilnéj biegunki, obfitego wydzielenia moczu, wysypki lub rozlewnego potu? Rzeczą jest niemożebną, żeby zachodziły między skórą a bł. śluzowemi tak liczne podobieństwa co do utkania, czynności i zmian chorobowych, bez rzeczywistéj i głębokiéj pomiędzy témi błonami solidarności. Jakoż znajdujemy między skórą a bł. śluzowemi taką solidarność; wywiérają one na siebie wzajemny wpływ i działanie, tak, że stają się zawisłemi jedna od drugiéj, w sposób bardzo ścisły i bezwzględny. Niech tylko jaki powód chorobowy np. przeziębienie zadziała na skórę, a wnet odbije się ono także na bł. śluzowych, powstanie sapka, nieżyt oskrzeli, lub biegunka. I nawzajem, gdy piérwotnie dotknięte będą bł. śluzowe, gdy powstanie lekki stopień nieżytu jelitowego, np. z powodu wprowadzenia do przewodu pokarmowego istót drażniących, a ujrzymy w następstwie wysypkę pokrzywkową lub różyczkową na skórze.

Z tych wszystkich uwag wynika, że jeżeli skóra nie jest narzędziem odosobnioném, bez związku z resztą ustroju, to przedewszystkiém złączoną jest z bł. śluzowemi związkami najściślejszéj i najbliższéj sympatyi. Mając niemal tę samą budowę, rozkład i czynności do spełnienia; tę samą żywotność, te same choroby, — skóra i bł. śluzowe w téj wzajemnéj od siebie zależności, przedstawiają nam dwie szale wagi, których równowaga jest warunkiem dobrego zdrowia. Przypominają one znane od najstarożytniejszych czasów dwie skały na morzu Scyllą i Charybdą

zwane, pomiędzy któremi przepływający statek powinien szukać przejścia samym środkiem, ile że gdyby chcąc ominąć Charybdę zbliżył się zanadto w stronę jéj przeciwną, porwany prądem niepowstrzymanym, rozbijał by się o Scyllę. Otóż w leczeniu chorób skórnych nie traćmy nigdy z oczów tego niebezpiecznego prądu przerzutowego, mocą którego choroba ze skóry przechodzi na bł. śluzowe. Inaczéj bowiem chorzy, których nie umieliśmy ustrzedz od tego zgubnego przerzutu, mogliby o lékarzu powiedzićć, że ich z Charybdy rzucił na pastwę Scylli.

Dr. A. Kremer.

Kilka słów o zjeździe niemieckich przyrodników i lékarzy, odbytym w Grodźcu styryjskim od 18 — 24 września 1875 r.

Skréślił Dr. **Władysław Ściborowski**

(Ciąg dalszy.)

Dr. Lewinstein z Schöneberg na piérwszém posiedzeniu mówił o morfinizmie (*Morphiumsucht*). Nazwiskiem tém oznacza stan chorobowy, powstały w skutek nadużycia wstrzykiwań podskórnych morfinu, pociągających za sobą ciężkie zboczenia czynnościowe w układzie nerwowym. Objawy choroby podobnemi są do objawów alkoholizmu, nie ma tylko tłuszczowego zwyrodnienia; za to występuje drżenie członków i lękanie się, podobnie jak po nadużywaniu napojów wyskokowych. Autor opisał kilka przypadków chorobowych, z tych jeden powstały po wstrzyknieniu 3 decigramów (5 gr.!!) morfinu, w którym chora w prawdziwym niebezpieczeństwie życia się znajdowała, głównie uratowała ją faradyzacyja nerwu przeponowego.

U wielu osób, którym wstrzykiwania ulgę w ich cierpieniach przynoszą, powstaje prawdziwy szał, tak, że ilość alkuloidu coraz daléj posuwają: przytoczę małżeństwo w którém mąż wstrzykiwał sobie codziennie po 1 gramie (15 ziarn), a żona po 8 decigr. (12 ziarn), u obojga były groźne objawy, a zasługuje na uwagę, że objawy podobnemi były do tych właśnie, przeciw którym zaleca się wstrzykiwanie. Zaprzestanie wstrzykiwań wywołuje groźne zboczenia w zakresie nerwów mózgo-rdzeniowych i naczynio-ruchowych.

W celu lécznicżym autor zaleca odzwyczajenie, co daleko lépiéj od razu zrobić, niźli zwolna odzwyczajać; w tym celu nałogowych należy trzymać pod ścisłym nadzorem. Zwraca nadto uwagę lékarzy, aby nigdy chorym nie pozwalali dopełniać téj czynności, lecz sami wstrzykiwali, a nadto uważa za konieczne polecenie ze strony władz, aby aptekarzom surowo wzbroniono wydawania morfinu bez upoważnienia lékarza.

Dr. Knapp, lékarz powiatowy z Landsberga, mówił o ludziach używających arszeniku. Środek ten będący jak powszechnie wiadomo silną trucizną, w niektórych okolicach górskich, zwłaszcza w Styryi, używanym bywa przez wielu ludzi bez żadnéj szkody dla zdrowia; owszem ludzie ci wyglądają zdrowo, czerstwo, i często podeszłego wieku dochodzą. Robią to najczęściéj strzelcy, drwale, przewodnicy górscy, oraz stangreci, którzy sami używają arszeniku, a zarazem dają go po kryjomu koniom, aby ładnie wyglądały. Zaczynają to już nieraz w młodym wieku, gdyż w 17—18 roku życia i do poźnych lat co kilka dni zażywają; z początku ilość jest bardzo niewielka, lecz zwolna postępuje do 3, 5, 8, 10, a nawet 20 ziarn kwasu arsenawego lub siarczyku arsenu, który zażywają sam albo posypany na kawałek chléba. Jako powód używania podają, że to robią dla ustrzeżenia się od chorób, dla lepszego i wolniejszego oddychania przy wchodzeniu na góry, dla nabrania odwagi, wreszcie aby dobrze i kwitnąco wyglądali. Zdaniu niektórych autorów, że arszenik zmniejsza zdolności płciowe, Knapp stanowczo się sprzeciwia, nawet prędzéj przeciwnie mógłby utrzymywać.

Po skończonym wykładzie przedstawił dwóch dobrze wyglądających mężczyzn, jednego 25, a drugiego 55 lat liczącego, którzy od dawna co 6 — 8 dni używają arszeniku. Obydwaj w obec zgromadzenia spożyli arszenik, pierwszy 0,4 gramów (6 ziarn) kwasu arsenawego, drugi 0,3 (5 ziarn) siarczyku arsenu. Następnie przez kilka dni pozostali w szpitalu pod nadzorem, a gdy mocz badany wykazał obecność arszeniku, w trzy dni późniéj przedstawiwszy się powtórnie na posiedzeniu, powrócili do domu.

Do wykładu tego Dr. Kaposi dołączył uwagę, że i w celach lécznicych przy léczeniu chorób skórnych uporczywych (*lichen ruber*), nieraz zadaje się arszenik w znaczniejszych ilościach i przez czas dłuższy; na dowód przytoczył chorego, który w ciągu roku wyżył 3000 pigułek azyjskich, z których każda zawiérała po $^1/_{10}$ ziarn kw. arsenawego; razem zatém 300 ziarn (22,5 grm.) téj trucizny.

Dr. Bajerlacher z Norymbergi, podał uwagi o zastósowaniu lécznicżém kwasu siarkawego rozpuszczonego w wodzie. Środek ten uważa B. za jeden z najczynniejszych środków odwietrzających. Kwas ów powstający przy spaleniu siarki, nawet mocno rozcieńczony jest silnym czynnikiem, i wcale tak łatwo się nie rozkłada, jak to dotychczas mniemano; a choćby nawet część mała kwasu uległa rozkładowi, wcale to jego skuteczności nie szkodzi. Środek ten szybko niweczy pleśń, wstrzymuje kiśnienie cieczy zwiérzęcych, jak mléka, moczu itp. Piérwotnie używał roztczynu do umywania rąk po badaniu anatomicznem zwłok, późniéj jako środka lécznicego a mianowicie przy błonicy (*diphteritis*), do pędzlowania gardła, wstrzykiwania, wreszcie i do wewnątrz po łyżeczce; daléj do opatrywania wrzodów syfilitycznych, przy rzerzączce, jak utrzymuje ze skutkiem pomyślnym. Nakadzanie tym kwasem wywiązanym ze spalenia siarki, zachwala, jako środek odwietrzający powietrze, do wykadzania szpitali, w miejsce używanego dotychczas chloru, co właśnie uważa za skuteczne w razie panujących chorób nagminnych.

Dr. Karol Wejser dyrektor zakładu wodo-lécznicego w Eggenbergu mówił o skutkach lécznicych owijania w płaty mokre. W tym celu całe ciało owija się w prześcieradło zmaczane w zimnéj wodzie i dobrze wyżęte, na to okręca się kocem i pozostawia chorego w spokoju przez $^1/_4$ — 2 godzin; poczém albo się całe ciało wyciera do sucha, albo kąpie w wodzie letniéj lub zimnéj, albo wreszcie owija się w suche ogrzane prześcieradło.

Tego sposobu léczenia przedewszystkiém zaleca używać tam, gdzie idzie o wessanie wysięku; a zatém przy wysiękach opłucnéj i otrzewnéj, do czego przyczynia się odpowiednie odżywianie ciała, przy wzmagającém się łaknieniu; również dobre skutki widział przy wysiękach pozostałych po zapaleniach macicznych i koło macicznych, oraz przy zapaleniu męcherza.

Z zadziwiającym niemal skutkiem takie owijania mają działać w cholerze u dzieci. Daléj przy długotrwałym nieżycie oskrzeli, a zwłaszcza przy krztuścu bez względu na wiek. Wreszcie zdaniem W. nie ma lépszego środka dla wywołania snu u dzieci w razie bezsenności; już w dziesięć minut gdy się ciało rozgrzeje dziecię usypia. Nadto owijanie ma skutecznie działać

i przy nerwobolach, zwłaszcza przy nerwobólu kulszowym. Sądzę, że środek tak łatwo dający się zastósować, zasługuje na uwzględnienie, zwłaszcza u dzieci w razie krztuśca i bezsenności.

Dr. Winternitz, docent w Wiédniu i dyrektor zakładu wodoléczniczego w Kaltenleutgeben zaleca w gośćcu ostrym stawowym połączonym z gorączką, używać zimnéj wody w połączeniu z faradyzacyją stawów cierpiących. Zdaniem W. zastósowana należycie woda zimna zmniejsza gorączkę, poty, bóle, skraca czas trwania choroby, oraz przyspiesza wyzdrowienie; w użyciu jéj przeszkodą była dotychczas drażliwość chorych na dotknięcie i poruszenie, konieczne przy użyciu wody; tak, że tylko należycie wyuczeni posługacze wiedzieli, jak się mają z chorymi obchodzić. Obecnie W. używając postępowania zalecanego przez Drosdoffa, to jest faradyzowania stawów bolesnych, przekonał się, że to postępowanie usuwając bóle, dozwala chorych poruszać, przenosić, a w ten sposób poddać tychże léczeniu za pomocą wody.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* **W szpitalu św. Łazarza w Krakowie** zdarzył się w tych czasach nader przykry przypadek: chory utonął w wannie. Przyczyną tego nieszczęśliwego zdarzenia jest, jak się zdaje, ta okoliczność, że w Szpitalu tym nie ma, jakby należało, osobnego posługacza do łazienki; tym sposobem stało się, że posługacz, wsadziwszy chorego do wanny, musiał go odejść, aby nieść objad chorym na salę; tymczasem chory omdlał i pogrążył się głową w wodzie, a gdy posługacz powrócił już pomoc była napróżną. Z tego powodu wytoczone jest śledztwo sądowe.

Porównywając **liczbę uczniów Wydz. lékarskich w Państwie niemieckiem** z roku 1874 z liczbą tychże zapisanych w r. 1875 pokazuje się według Gazety powszechnéj, że ich liczba spadła z 6190 na 6039. Powodem téj różnicy według przywiedzionego pisma byłoby to, że obecnie starozakonni oddający się dawniéj przeważnie lékarstwu, obecnie rzucili się tłumnie do Wydziałów prawniczych. (*Gaz. des Hop.* 102. 1875). *A. K.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

∸ **Wiédeń.** Wydział Stowarzyszenia lékarzy dolno-austryjackich uchwalił aby II wiec austryjackich stowarzyszeń lékarskich odbył się w Wiedniu w lecie 1876 r.

* **Z Warszawy** donoszą, że Dr. Ludwik Hirschfeld z powodu słabości zdrowia ustąpił z katedry Anatomii opisowéj.

Nekrologija. Dnia 6 b. m. umarł w Krakowie w 58 roku życia Henryk Fiutowski, b. starszy lékarz wojskowy, lékarz gminny miasta Ropczyc.

Dnia 8 b. m. umarł po dłuższéj chorobie w Polikarcicach w pow. Proszowskim (w Królestwie Polskiém) Dr. Ignacy Woźniakowski w 64 roku życia, który jako lékarz praktykujący w Krakowie, zanim przeniósł się na wieś, zjednał sobie wielkie wzięcie.

Wiadomości osobowe. Dr. Zdzisław Lachowicz, elew w szpitalu garniz. Nr. 15 w Krakowie, mianowany został starszym lékarzem rezerwy w pułku piech. Nr. 77.

Dr. Antoni Frycz otrzymał posadę lékarza miejskiego w Nowym Sączu.

Wspominki historyczne. 5 grudnia 1752 r. Wawrzyniec Micler uzyskał od Augusta III. przywilej na założenie Kolegium lékarskiego w Warszawie (nie potwierdzony przez Sejm).

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Ziemssen. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Zwölfter Bd. Krankheiten des Nervensystems II Zweite Hälfte w 8ce w., str. VIII. 600. 12 mk.

Zawiéra następujące artykuły: nerwice naczynioruchowe i odżywcze (Eulenburga), padaczka i rzucawka (Nothnagla), tężec (Bauera), katalepsia, tremor, paralysis agitans (Eulenburga), chorea (Ziemssena), hysteria (Jollego).

Balestre. Du rôle de l'inanition dans la pathologie. Paryż 1875. 2½ fr.

Du Castel. De temperatures élevées dans les maladies. Paryż 1875. 3 fr.

Dr. Magnier de la Source. Contribution à l'étude des métamorphoses et du dosage de l'acide urique. Paryż 1875. 1½ fr.

Nüesch J. Die Nekrobiose im morpholog. Beziehung. 8vo Schaffhausen 1875. M. 1. 20.

Poché Ch. Contributions à l'étude des anomalies des cloisons cardiaques. 8vo. Paryż 1875. 2 fr.

Rehn H. Die wichtigsten Formveränderungen des menschlichen Brustkorbes z 30 tabl. Wiédeń 1875. 2 fl. 50 kr.

Rindfleisch E. Lehrbuch der pathol. Gewebelehre. Z 219 drzewor. 4 wyd. 8vo. Lipsk 1875. M. 14.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni **S. A. Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we Srodę dnia 15 grudnia o godzinie 5 popoł. posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Dr. Obtułowicz przedstawi z klin. prof. Rosnera chorą z pierzchnicą wypocinową czerwoną i dołączy wyniki badań drobnowidowych skóry w tém cierpieniu. 2) Prof. Dr. Korczyński okaże dwa przyrządy służące do badania ruchów oddechowych i ruchów serca.

Sprostowanie. W Nr. 49, str. 470, ł. 2, w. 20 od dołu, zam. „léczenia ciałek krwi“, ma być: „liczenia ciałek krwi“.

Na str. 469, ł. 1, w. 8 od góry, zam. „Russ“ ma być: „Buss“.

„Przegląd lékarski“ w r. 1876 wychodzić będzie w tym samym zakresie i formacie, co w r. b., w objętości 1—1½ arkusza tygodniowo, na lépszym papierze (takim, jak „Berliner klinische Wochenschrift“).

Począwszy od m. lutego 1876 wychodzić będzie „Uzupełnienie słownika łacińsko-polskiego wyrazów lékarskich, wydanego w r. 1868 przez Prof. Dr. Skobla i Dr. A. Kremera“. Dopełnienie to, obejmujące około 3—4 arkuszy druku, Prenumeratorom „Przeglądu lékarskiego“ odstępowane będzie po cenie niższéj, którą wkrótce ogłosimy.

Warunki prenumeraty na Przegląd lékarski.

	W Krakowie	W Państwie Austryjackim z przesyłką	W Cesarstwie Niemieckim z przesyłką
rocznie	6 zł.	6 złr. 60 c.	14 Marek.
półrocznie	3 „	3 „ 30 „	7 „
kwartalnie	1 „ 50 c.	1 „ 80 „	3 m. 50 fen.

Najlepiéj i najdogodniéj przesyłać prenumeratę wprost do Redakcyi przekazem pocztowym.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

L. 1023.

Ogłoszenie konkursowe.

Na mocy rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z d. 5 Listopada 1875 r. l. 25271 Dyrekcyja szpitali ogłasza konkurs na posadę praktykanta w oddziale chorób chirurgicznych w szpitalu Śgo Łazarza w Krakowie, z roczną płacą 400 fl. w. a.

Posada powyższa udzieloną będzie na lat dwa, jednakże przy odpowiednim pełnieniu obowiązków, będzie mogła być przedłużoną do lat czterech.

Podania ostęplowane należy wnieść do Dyrekcyi szpitali najdaléj do 15 Grudnia 1875, albo wprost, lub przez swoją Władzę przełożoną, i w nich wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra medycyny otrzymany na jednym z Uniwersytetów Monarchii Austryjacko-Węgierskiéj

Z Dyrekcyi szpitali powszechnych.

Kraków d. 17 Listopada 1875.

Dr. Harajewicz.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.

Nr. 51. W Krakowie, dnia 18 Grudnia 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza,

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lékarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

„Przegląd lékarski“ w r. 1876 wychodzić będzie w tym samym zakresie i formacie, co w r. b., w objętości 1—1½ arkusza tygodniowo, na lepszym papierze (takim, jak „Berliner klinische Wochenschrift“).

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzić będzie 2 razy w miesiąc (dnia 15 i ostatniego każdego miesiąca) w objętości pół ark.

Dwutygodnik higijeniczny
pod redakcyją Prof. Dra Janikowskiego i Doc. Dra Grabowskiego.

Zadaniem dodatku tego poświęconego wyłącznie sprawom ochrony zdrowia publicznego i prywatnego, urządzeniom służby zdrowia i stosunkom zawodu lékarskiego, będzie nie tylko rozbierać sprawy higijeniczne kraju naszego, ale także obznajmiać czytelników z postępem higijeny za granicą.

Warunki przedpłaty na Przegląd lékarski bez dodatku.

	W Krakowie	W Państwie Austryjackim z przesyłką	W Cesarstwie Niemieckim z przesyłką
rocznie	6 zł.	6 złr. 60 c.	14 Marek.
półrocznie	3 „	3 „ 30 „	7 „
kwartalnie	1 „ 50 c.	1 „ 80 „	3 m. 50 fen.

Na Przegląd lékarski wraz z dodatkiem.

rocznie	8 zł.	8 złr. 60 c.	18 Marek.
półrocznie	4 „	4 „ 30 „	9 „
kwartalnie	2 „	2 „ 30 „	4 m. 50 fen.

Na sam Dwutygodnik.

rocznie	2 zł. 20 c.	2 złr. 50 c.	5 m.
półrocznie	1 „ 10 „	1 „ 25 „	2 m. 50 fen.

Najlepiéj i najdogodniéj przesyłać prenumeratę wprost do Redakcyi Przeglądu lékarskiego przekazem pocztowym.

Z KLINIKI LÉKARSKIÉJ Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Wpływ prądu przerywanego na obrzęki śledziony i na zimnicę.

Podał Bolesław Skórczewski, kand. med.
(Ciąg dalszy.)

Niechcąc zbytecznie się rozszérzać nad opisami przebiegu chorób, przytoczę tu tylko w liczbach zestawienie działania prądu elektrycznego na obrzęki śledziony, o ile się takowe zmniejszyły przy jego użyciu i jak zachowywały się w czasie między jednem a drugiém posiedzeniem, które zwykle powtarzano co 24 godzin, niekiedy zaś co 48 lub 72 godzin.

Przypadek	Powiérzchnia śledziony wyrażona w centymetrach kwadr.											
	przed elektr.	po elektr.	przed elektr.	po elektr.	przed elektr.	po elektr.	przed elektr.	po elektr.	przed elektr.	po elektr.	przed elektr.	po elektr.
1	520	432	400	375	400	375	375	350	375	375		
2	146	105	99	71	71	63						
3	231	180	120	88								
4	68	49	68	49	68	49	68	49				
5	155	100	100	90	90	77	50	40				
6	201	130										
7	97	88	97	88	114	95	95	50	50	30		
8	181	181	120	90	86	82	86	72	72	58		
9	105	44										
10	157	123	115	115								
11	260	220	260	220	220	100						
12	340	215	215	187	370	215						
13	207	177	223	175	—	141	133	120	—	—	—	54
14	84	50	84	50								
15	311	200	170	120								
16	105	79	79	34								
17	141	100										
18	84	42	60	40	40	40						
19	115	70										
20	185	?	152	130	75	55	55	55	55	42		
21	136	84	54	40	40	40						
22	96	76	76	76	76	50						
23	147	75	90	40	40	40						
24	163	93	74	48	74	48	48	48	48	40	40	40
25	160	111										
26	88	63	73	43	43	43						
27	72	35	50	28	82	28	82	28	40	28		
28	100	56	56	56	64	44	64	44				
29	70	50	50	40	60	30	40	20				
30	54	35	50	30	30	22						

W 10 przypadkach podanych w téj tablicy nie używano wcale chininu z rozpoczęciem elektryzowania, ani w ciągu dalszym tego léczenia; w innych zaś, po kilku elektryzowaniach podawano małe zadawki chininu, albo po piérwszém elektryzowaniu dawano małe zadawki chininu przez cały czas léczenia.

Wszystkie przypadki tu przytoczone były tego rodzaju, że tylny brzeg śledziony dał się za pomocą wypu-

ku należycie oznaczyć, że więc można było tępość wypukową śledziony w całości nakreślić, a powiérzchnię stłumienia w cm. kw. wyrazić.

Pomijając w téj chwili wpływ prądu elektr. na przebieg zimnicy, a uwzględniając jedynie tylko zmniejszanie się śledziony przy jego użyciu, widzimy z powyższéj tablicy, że prąd przerywany prawie stale zmniejszał wymiary śledziony, że jednakże pod tym względem zachodziły różnice znaczne i że zależały one, między innemi i od ilości posiedzeń elektrycznych. I tak przy piérwszém elektryzowaniu tylko w przyp. 8 wymiary śledziony pozostały niezmienne, przy powtórném elektryzowaniu w przyp. 10, 22 i 28 nie uważano zmniejszenia się śledziony, przy trzeciém elektryzowaniu w przyp. 18, 21, 23 i 26, skutek elektryzowania był ujemnym, przy czwartém w przyp. 5, 20 i 24, a przy piątém w przyp. 1 prąd elektryczny nieokazywał wpływu na rozmiary śledziony, czyli wyrażony w odsetkach skutek elektryzowania był ujemny tylko w 3·3% przyp. przy piérwszém, już w 12% przy drugiém, w 21% przy trzeciém, 27·2% przy czwartém, a 17% przy piątém elektryzowaniu. Pomijając wyniki piątego elektryzowania, gdyż ilość przypadków, w których go stósowano jest małą, wynikałoby ztąd, że śledziona zmniejsza się przy piérwszém elektryzowaniu prawie bez wyjątku, że zaś pewność skutku elektryzowania przy późniéjszych posiedzeniach coraz bardziéj się zmniejsza. Zliczywszy razem wymiary powiérzchni śledziony we wszystkich przypadkach przed każdém elektryzowaniem i po témże, przekonamy się, że powiérzchnia śledziony zmniejszyła się po piérwszorazowém elektryzowaniu w przecięciu o 46 cm. kw. (opuszczając przyp. 20), po 2-razowém o 24 cm. kw., po 3-razowém o 21, po 4-razowém o 20, po 5-razowém elektryzowaniu tylko o 11 cm. kw., czyli, że wpływ prądu elektrycznego na zmniejszenie się powiérzchni tępości wypukowéj śledziony maleje coraz bardziéj, im częściéj wystawia się ją na działanie prądu elektrycznego. Jest to łatwém do pojęcia, gdyż po kilku elektryzowaniach śledziona częstokroć tak maleje, że następne posiedzenia elektr. nie mogą wywołać już tak znacznego zmalenia narżądu, jak piérwsze. Uwzględniając tylko przypadki, gdzie stósowano sam prąd przerywany bez chininu, widzimy, że powiérzchnia tępości wypukowéj zmniejsza się stósownie do ilości posiedzeń elektr. o 43, 19, 14, 22 i 11 cm. kw., z czego wynika że śledziona przy używaniu samego prądu bez chininu zrazu maleje w mniejszym stopniu aniżeli przy równoczesném podawaniu chininu, że późniéj jednak różnica ta prawie zupełnie się zaciéra.

Z zestawienia tego wywieść więc można zasadę praktyczną, ażeby w celu usunięcia obrzęków śledziony zimniczych, stósować równocześnie i prąd elektryczny i chinin, przy którém to złożoném léczeniu tym rychléj można się spodziewać skutku pomyślnego, im bardziéj maleje śledziona już po piérwszém lub drugiém posiedzeniu, i im miększą staje się po podaniu chininu.

Zważając o ile w pojedyńczych przypadkach, gdzie stósowano wyłącznie tylko prąd przerywany, zmniejszył się rozmiar odgłosu stłumionego śledziony, widzimy, że w przyp. 1ym zmniejszenie to po 5 posiedzeniach wynosiło 145, w 2gim po 3ch posiedz. 83, w 3im po 2 posiedz. 143, w 4ym po 4 posiedz. tylko 19, w 5ym po 4 posiedz. 115 m. kwadrat. i t. d., z czego przekonywamy się, że jedne obrzęki śledziony zimnicze w wyższym, inne w mniejszym stopniu zmniejszają się pod wpływem prądu przerywanego. Przypadki gdzie skutek prądu był znakomity, odnoszą się przeważnie do obrzęków śledziony miękkich; z czego znów wynika, że im miększa jest obrzękła śledziona, tém rychléj liczyć można na zmniejszenie się takowéj już pod wpływém samego prądu.

Jeżeli śledziona jest bolesną, prąd elektryczny najczęściéj usuwa bolesność, lub ją znakomicie zmniejsza, śledziona miękka staje się twardą, co udowadnia, że zmniejszenie się śledziony jest istotném, nie zaś tylko pozorném. U pewnego chorego, ze świeżym obrzękiem zimniczym śledziona była tak bolesną, że chory nie dał się prawie dotknąć podżebrza lewego, po elektryzowaniu ból ustąpił zupełnie, tak, że brzeg śledziony można było dokładnie wymacać.

Wpływ elektryzowania utrzymuje się rozmaicie długo, albowiem 1) w niektórych przypadkach (np. przyp. 8) śledziona nie kurczy się pod wpływém piérwszego elektryzowania, mimo to we 24 godzin jest znacznie mniejszą, a zmniejszanie to systematycznie występuje po każdém następném elektryzowaniu; albo 2) śledziona zmniejszona po elektryzowaniu, nazajutrz się powiększa; albo 3) śledziona na drugi dzień utrzymuje się w téj saméj wielkości co po elektryzowaniu dnia poprzedniego; albo w końcu 4) po elektryzowaniu zmniejszona, nazajutrz jest jeszcze mniejszą, tak dalece, że niekiedy samo elektryzowanie wystarcza do zupełnego usunięcia sporych obrzęków śledziony.

Rysując śledzionę na ciele za każdym razem przed elektryzowaniem i po témże uważałem, że linije tych rysunków nader rozmaicie się krzyżowały: gdyż, pomimo jednakowego zawsze ułożenia chorego, położenie śledziony bardzo się zmieniało. Czy te zmiany w położeniu mają jakie osobliwsze znaczenie czy nie, tego nie umiém ocenić; lecz przy pobieżnym badaniu łatwo mogą łudzić; dlatego o nich tutaj wspominam.

W tych razach gdy znacznie obrzękła śledziona nie zmniejszała się pod prądem elektryczném, lub zmniejszała się tylko nieznacznie, a przytém brzeg jéj był twardym i grubym, często uważano, że po podaniu chininu objętość śledziony wprawdzie się nie zmniejszyła, lecz śledziona stawała się miękką, czasem nawet ciastowatą, wtedy po zastósowaniu prądu elektrycznego kurczyła się bardzo znacznie; (hist. chor. 4). Uważano także, że obrzękła śledziona o twardym, grubym brzegu zmniejszała się pod prądem elektrycznym zwłaszcza w tych razach, gdy to był obrzęk świeży, a w tych razach zwykle albo występowały napowrót napady zimnicze jeżeli nie dawno poprzednio ustąpiły, (jakto zdarza się także i po podaniu chininu — Tomasselli w Katanii), albo też jeżeli przedtém nie ustąpiły, to często zmieniały swój tor.

Powiększania się wątroby podczas elektryzowania, o czém Botkin wspomina, że nastaje w miarę zmniejszania się obrzęku śledziony, nie uważano nigdy, pomimo że z uwagą śledzono tego objawu.

Co do wpływu prądu przerywanego na napady zimnicze przytoczę najpiérw kilka historyj chorób, aby rzecz tę znów kilkoma przykładami uwidocznić.

Nr. V. Franciszek Zapała, liczący lat 28, wieśniak, zamieszkały w Białym Prądniku tuż przy rzece, w lutym r. b. dostał napadów zimnicy, które występowały co trzeci dzień w południe. Dreszcz trwał około 2 godzin, gorączka przewlekała się do wieczora, poty zaś trwały całą noc. Napad zwykle poprzedzały wymioty. Po trzech napadach, wyżył flaszeczkę chininu za 50 centów i napady zupełnie ustąpiły, lecz powróciły znowu w tym samym torze po dwóch tygodniach. Chory używszy znowu za 20 centów chininu uwolnił się od napadów, lecz tylko na dwa tygodnie. Po upływie tego czasu tj. dnia 10 kwietnia wystą-

piły napady zimnicy w torze codziennym opóźniającym *(quotidiana postponens)*. Piérwszy napad rozpoczął się o godzinie 9téj rano, w drugim dniu o 10téj i t. d. codzień o godzinę późniéj tak, że od dnia 18/4 tor codzienny przemienił się w trzeciaczkowy. Chory uskarża się na zupełny brak łaknienia. Wygląda nędznie, cerę ma blado-ziemistą.

22 kwietnia. Brzeg górny stłumienia **wątroby** rozpoczyna się w linii przymostkowéj od 6, w sutkowéj od 7, w pachowéj przodkowéj od 8, pachowéj tylnéj od 9 żebra. Wymiar w linii przymostkowéj wynosi 9, w linii pachowéj przodkowéj 13 cm., w wymiarze poprzecznym dochodzi do linii białéj. **Śledziona** występuje na 3 cm. z pod łuku żebrowego, jéj wymiary wynoszą: w linii przymostkowéj 6 cm., w linii sutkowéj 10 cm., w linii pachowéj 8 cm. Wymiar poprzeczny, o ile takowy dał się oznaczyć, 17 cm.; czyli powiérzchnia śledziony 146 cm. kwadratowych. Po 10-minutowém elektryzowaniu wymiar poprzeczny śledziony nie zmienił się, wymiar zaś w linii przymostkowéj wynosił 5 cm., w linii sutkowéj 7 cm. w linii pachowéj 5 cm. czyli powiérzchnia 104 cm. kw. Granica wątroby nie zmieniła się. Stósunek ciałek czerwonych krwi do ciałek białych przed elektryzowaniem, jak 300 : 1 po elektryzowaniu jak 200 : 1.

Nie podając choremu żadnych léków, zalecono przychodzić do kliniki w celu elektryzowania.

23 kwietnia. Wczoraj nie było zupełnie napadu (gdyż w ten dzień nie powinien przypadać według toru trzeciaczkowego). Chory przyszedł do kliniki o godzinie 7méj i przedstawiał wszystkie zjawiska piérwszego okresu napadu zimniczego, mimo to śledziona była mniejszą, niż wczoraj po elektryzowaniu, osobliwie w części wystającéj z pod łuku żebrowego, jéj powiérzchnia wynosiła 99 cm. kwadratowych. W czasie elektryzowania okres zimna wybitnie się rozwinął, lecz śledziona zmniejszyła się o 28 cm. kwadratowych. Stósunek ciałek czerwonych krwi do białych przed elektryzowaniem jak 144 : 1, po elektryzowaniu 118 : 1. Chorego ułożono w łóżku i robiono dalsze badania pod względem tętna, ciepłoty i stósunku ciałek krwi czerwonych do białych:

godzina	10	tętno	108	ciepłota	40·8°	
„	10½	„	112	„	40·7	
„	11	„	108	„	40·9	stósun. ciałek 53 : 1
„	11½	„	112	„	41·1	
„	12	„	112	„	40·9	
„	12½	„	116	„	40·9	
„	1	„	112	„	40·2	
„	1½	„	104	„	39·6	
„	2	„	104	„	39·3	
„	2½	„	108	„	38·6	
„	3	„	104	„	38·6	stósun. ciałek 37 : 1
„	3½	„	104	„	39·0	
„	4	„	104	„	39·3	
„	4½	„	104	„	39·1	
„	5	„	100	„	38·6	
„	5½	„	98	„	38·9	
„	6	„	92	„	38·6	

Dnia 24 kwietnia. Chory czuje się zupełnie zdrowym. O godzinie 10téj badano śledzionę i oznaczono jéj powiérzchnię na 119 cm. kwadr., — stósowano prąd przez 15 minut, poczém powiérzchnię śledziony oznaczono na 99 cm. kwadratowych.

Wynik badań pod względem ciepłoty, tętna i stósunku ciałek krwi był w tym dniu następujący:

godzina	7	tętno	92	ciepłota	37·4°	
„	7½	„	98	„	37·3°	
„	8	„	88	„	37·1°	
„	8½	„	92	„	37·3°	
„	9	„	96	„	37·4°	
„	9½	„	92	„	36·9°	stósun. ciałek 130:1
„	10	„	84	„	37·3°	elektryzowano
„	10½	„	104	„	37·8°	stósun. ciałek 80:1
„	11	„	92	„	37·2°	
„	11½	„	88	„	37·2°	
„	12	„	92	„	37·8°	
„	12½	„	92	„	37·6°	
„	1	„	100	„	38·3°	
„	1½	„	104	„	38·8°	
„	2	„	104	„	38·9°	
„	2½	„	92	„	38·6°	
„	3	„	92	„	38·7°	stósun. ciałek 160:1
„	3½	„	92	„	38·5°	elektryzowano
„	4	„	92	„	38·2°	stósun. ciałek 55 : 1
„	4½	„	92	„	38·0°	
„	5	„	88	„	38·3°	
„	5½	„	92	„	37·9°	
„	6	„	88	„	38·1°	
„	6½	„	88	„	37·3°	
„	7	„	84	„	37·1°	
„	7½	„	84	„	36·9°	
„	8	„	88	„	37·0°	

Dnia 25 kwietnia chorego nie elektryzowano, lecz w podobny sposób jak poprzednich dni badano, tętno, ciepłotę i stósunek ciałek krwi.

godzina	6	tętno	88	ciepłota	37·6°	
„	6½	„	88	„	37·9°	
„	7	„	96	„	37·6°	
„	7½	„	84	„	38·4°	stósunek ciałek 33 : 1 (dreszcze)
„	8	„	110	„	40·2°	
„	8½	„	112	„	41·1°	stósun. ciałek 83 : 1
„	9	„	116	„	41·2°	
„	9½	„	120	„	41·4°	
„	10	„	116	„	40·9°	
„	10½	„	116	„	41·6°	stósun. ciałek 39 : 1
„	11	„	120	„	41·8°	
„	11½	„	120	„	40·9°	
„	12	„	116	„	40·6°	
„	12½	„	116	„	40·2°	
„	1	„	108	„	40·0°	
„	1½	„	120	„	40·5°	
„	2	„	120	„	40·8°	
„	2½	„	116	„	40·6°	
„	3	„	112	„	40·5°	
„	3½	„	112	„	40·0°	
„	4	„	116	„	40·5°	
„	4½	„	108	„	40·6°	
„	5	„	108	„	40·4°	
„	5½	„	108	„	40·6°	
„	6	„	104	„	40·4°	
„	6½	„	108	„	40·2°	
„	7	„	108	„	39·3°	
„	7½	„	104	„	39·1°	
„	8	„	96	„	38·4°	
„	8½	„	96	„	38·3°	

Śledziona badana w czasie napadu o godzinie 7½ i 8½ wynosiła 166 cm. kwadr.

Dnia 26 kwietnia. Chory czuje się zupełnie dobrze. Śledziona znacznie mniejsza niż wczoraj, brzeg jéj twardy gruby nieco bolesny; powiérzchnia wynosi 71 cm. kw., po 15 minutowém elektryzowaniu 63 cm. kw. Wynik badania, jak dni poprzednich był następujący.

godzina	6	tętno	88	ciepłota	36·5°	
„	6½	„	88	„	37·0°	
„	7	„	88	„	37·4°	stósun. ciałek 110:1

godzina	7 ½	tętno	84	ciepłota	36·5°	
„	8	„	80	„	36·4°	
„	8 ½	„	80	„	37·0°	elektryzowano.
„	9	„	80	„	37·0°	stósun. ciałek 92 : 1
„	9 ½	„	76	„	36·5°	
„	10	„	100	„	37·4°	
„	10 ½	„	100	„	37·4°	
„	11	„	88	„	37·3°	
„	11 ½	„	80	„	36·7°	
„	12	„	84	„	36·7°	
„	12 ½	„	72	„	36·0°	
„	1	„	80	„	36·7°	
„	1 ½	„	80	„	36·8°	
„	2	„	80	„	36·7°	
„	2 ½	„	80	„	36·8°	
„	3	„	76	„	36·5°	
„	3 ½	„	76	„	36·6°	
„	4	„	76	„	36·4°	stós. ciałek 150 : 1
„	4 ½	„	76	„	36·6°	elektryzowano
„	5	„	92	„	37·0°	stósun. ciałek 76 : 1
„	5 ½	„	80	„	36·8°	
„	6	„	76	„	36·9°	
„	6 ½	„	72	„	36·4°	stós. ciałek 180 : 1
„	7	„	72	„	36·4°	

Dnia 27 kwietnia. Chory spodziewa się dzisiaj napadu, lecz takowy wcale nie przyszedł. Jak dni poprzednich badano co ½ godziny ciepłotę i tętno, oraz stósunek ciałek białych, lecz w przeciągu czasu od 6 rano do 8 wieczór wachanie ciepłoty było tylko w granicach od 36·3° do 36·6°, a tętna między 80 a 70. Spostrzeżenia co do elektryzowania były następujące: Godzina 7 rano: T. 72, C. 36·4, stósunek ciałek krwi jak 170 : 1, powierzchnia śledziony 63 cm. kw., zaraz zastósowano prąd przerywany, poczém T. 80, C. 36·6°, stósunek ciałek krwi 144 : 1; zmniejszenia śledziony nie można oznaczyć. O godzinie 11 rano: T. 76, C. 36·6°, stósunek ciałek 246 : 1. Godzina 2½ popołudniu: T. 72, C. 36·4°, stósunek ciałek 203 : 1, elektryzowano 15 minut, poczém T. 62, C. 36·8°, stósunek ciałek krwi 101 : 1.

Dnia 28 kwietnia. Chory ma się bardzo dobrze. Spostrzeżenia co do ciepłoty i tętna robiono co pół godziny, lecz wachanie było, tak jak dnia poprzedniego, nadzwyczaj małe, w granicach fizyjologicznych. O godzinie 7 rano: T. 72, C. 36·4°, stósunek ciałek krwi 180 : 1, poczém elektryzowano przez 15 minut, T. 62, C. 36·5°, stósunek ciałek 100 : 1.

Dnia 29 kwietnia. Stan chorego jak w dniu poprzednim, toż samo tyczy się tętna i ciepłoty, co do stósunku ciałek przed elektryzowaniem 170 : 1, po elektryzowaniu 100 : 1.

Dnia 30 kwietnia. Chory nie używając żadnych leków, prócz elektryzowania, opuszcza klinikę zupełnie uleczony. Śledziona badana przez prof. Korczyńskiego, była bardzo małą; jéj powierzchnia wynosiła 28 cm. kw., a zatém od pierwotnéj swéj wielkości zmniejszyła się o 118 cm. kwadratowych. Stósunek ciałek w tym dniu wykazał, że na 3080 ciałek czerwonych przypada 17 ciałek białych, czyli 240 : 1.

Zbyt szczegółowym ten opis choroby wydać się może; lecz uczyniłem to raz dlatego, aby uwolnić się od zarzutu, że w tym przypadku mógł później występować napad, który możnaby oznaczyć tylko z pomocą ciepłomierza; powtóre, że po elektryzowaniu nastąpiło tu pewne zaburzenie, gdyż zimnica z toru trzeciaczkowego zmieniła się w tor codzienny nieregularny; potrzecie, że napad po 3 elektryzowaniach był bardzo gwałtownym, gdyż ciepłota dochodziła do 41·8°, gdy w poprzednim napadzie tylko do 41·1°; poczwarte, aby uwidocznić związek między ciepłotą, tętnem a stósunkiem ciałek krwi czerwonych do białych, oraz związek między elektryzowaniem a stósunkiem ciałek krwi, tętnem i ciepłotą. Spostrzeżenie to, samo jedno, nie może mieć stanowczéj wartości; lecz nasuwa myśl: że może istnieć pewien związek między tymi czynnikami, że w podobny sposób przeprowadzone liczne spostrzeżenia mogłyby rozjaśnić nie jedno ciemne miejsce z teoryi gorączek, mogłyby wykazać, jak zachowują się ciałka białe przy rozmaitych chorobach zwłaszcza gorączkowych, w ogólności, a w szczególności w chorobach zakaźnych. Z tego jednego spostrzeżenia nasuwa się uwaga, że niemal równolegle z podnoszeniem się gorączki, powiększa się ilość ciałek białych w krwi: przy ciepłocie 37·2° stósunek ciałek czerwonych do białych był 250 : 1; gdy ciepłota podniosła się do 41·6°, stósunek ten zmienił się na 39 : 1; co zaś do elektryczności, to zauważano, że ciałek białych w stósunku do czerwonych mniéj było przed elektryzowaniem, niż po témże.

(Znacznie później czytając pracę Łapczyńskiego „Zur Pathologie des Blutes 1874“, przekonałem się, że te spostrzeżenia zupełnie się ze sobą zgadzają).

(Dokończenie nastąpi.)

Kilka uwag o wstrzykiwaniach podskórnych sinku rtęciowego w kile.

Podał Dr. Krówczyński, lékarz szpitala powsz. we Lwowie.

(Ciąg dalszy.)

Przypadek II. K. W. lat 24, dobrze zbudowany nie chorował dotychczas nigdy. Dnia 25 października 1874 r. spółkował po kilkomiesięcznéj pauzie. Dnia 20 listopada 1874 r. znaczne stwardnienie w okolicy więzadełka, trzy gruczoły w pachwinie prawéj wielkości orzechów twarde i nie bolesne, naczynia chłonne na grzbiecie prącia zgrubiałe. Dnia 25 listopada stwardnienie powiększa się, gruczoły prawdopodobnie także się powiększyły. Odtąd léczony był wstrzykiwaniami sinku rtęciowego i miejscowo przylepcem rtęciowym. Wstrzykiwano tylko na udach, stwardnienie raźno się zmniejszało tak, że po 25 wstrzykiwaniach, zrobionych w ciągu 32 dni, ani śladu stwardnienia znaleźć nie można. Gruczoły w pachwinie prawéj znacznie zmalały po wstrzykiwaniach w tkaninę podskórną pachwiny, atoli powstały scisłe stwardnienia w miejscu nakłóć. Chorego uprosiłem, aby mi się dwa razy na miesiąc okazywał i przygotowałem go, że zmiany na skórze i błonach śluzowych wystąpią. Do 30 marca 1875 żadnych zmian kiły nie spostrzegłem i odtąd nie widziałem chorego aż do 3 sierpnia 1875. w którym to dniu również żadnych zmian widocznych kiły nie znalazłem, a nawet stwardnienia, po wstrzykiwaniach rtęci w pachwinie zupełnie ustąpiły. Ilość rtęci zadanéj wynosiła 0·219 grm. Gruczoły karkowe i barkowe wcale nie zwiększone.

Przypadek III. St. R. lat 36, zawsze zdrów, przebył tylko płonicę w wieku dziecinnym. Dnia 1/12 1874 przedstawia na wewnętrznéj powierzchni napletka dwa powierzchowne owrzodzenia, które w 3 tygodnie po spółkowaniu powstać miały, o dnie mało nacieklém i stwardniałém. Gruczoły pachwinowe z obu stron powiększone, twarde i nie bolesne. Léczony wstrzykiwaniami i miejscowo najpierw rozczynem azotanu srebrowego, później plastrem rtęciowym. Zrobiono 30 wstrzykiwań w plecy; ilość zużytéj rtęci wynosi 0·27 grm.; wstrzykiwania prawie bez bólu chory znosi; w miejscu nakłóć nie powstają stwardnienia. Dnia 20/1 1875 w miejscach owrzodzeń bardzo nie-

znaczne blizny; gruczoły pachwinowe mocno zmalały. Dnia 15/2 1875 chory skarżył się na ból gardła. Badanie stwierdza nieznaczne obrzęknienie łuków i silne zaczerwienienie. Dnia 20/2 bardzo skąpa wysypka plamista, i to przeważnie na piersiach. Powtórnie léczony wstrzykiwaniami; po sześciu, wysypka zupełnie znikła, jak i nacieki kłykcinowe, które podczas léczenia na przednich łukach się wytworzyły. Po 20 wstrzykiwaniach (0·18 grm.) zaprzestano léczenia, ale odtąd chorego nie widziałem i nie wiem o jego dalszych losach.

Przypadek IV. L. M. lat 18. Gruczoły pachwinowe z obu stron bardzo silnie powiększone, twarde i nie bolesne; prócz tego w prawéj pachwinie blizna po przebytéj dymienicy. Przy spoidle dolném owrzodzenie rozległe zajmujące $^1/_4$ część warg wielkich z obu stron; dno bardzo wyraźnie stwardniałe, pokryte skąpą wydzieliną ropiastą. Z początku léczono owrzodzenie rozczynem azotanu, gdy nagle po zabliźnieniu wrzodu powstała chrypka, a właściwie bezgłos z tak znaczną dusznością, że lékarz dyżurny z obawy, iż przecięcie tchawicy będzie niezbędném, przeniósł chorą na oddział chirurgiczny. Gdy następnego dnia duszność się zmniejszyła, odesłano chorą na oddział kiłowy i wówczas oprócz znacznego obrzmienia więzadeł i zaczerwienienia, nic nie znalazłem. Ponieważ mimo miejscowego léczenia duszność i chrypka nie ustępowały, zacząłem wstrzykiwać sinek rtęciowy. Po 9 wstrzykiwaniach chrypka znacznie mniejsza, duszność zupełnie ustąpiła, a po 20 uwolniono chorą z oddziału zupełnie zdrową bez wszelkiego stwardnienia w miejscu owrzodzenia i bez zmian widocznych w krtani. Gruczoły pachwinowe zmniejszyły się i stały się miększemi.

Piąty przypadek nie przedstawia nic szczególnego, dlatego zupełnie go opuszczam.

Z przytoczonych historyj nie wyciągam żadnego wniosku, a podałem je, aby wykazać, że nie obawiałem się léczyć kiły podczas objawów pierwotnego owrzodzenia i że rezultat zupełnie nie odstrasza, ale owszem zachęca do wczesnego podawania rtęci. Muszę tu dodać, że gdyby doświadczenia w wielkiéj ilości przedsiębrane, równie zachęcającym wynikiem były uwieńczone, metoda podskórnego léczenia powinnaby piérwsze zająć miejsce.

Temu stoi na przeszkodzie zarzut, że po wstrzykiwaniach występują (jak to z początku wspomniałem) częstsze powroty chorobowe. Z własnych doświadczeń nie mogę niczego wypowiedzieć o częstości recydyw; ale wydaje mi się rzeczą bardzo prawdopodobną, że większą ilością wstrzykiwań, aniżeli je zazwyczaj robią, możnaby ilość recydyw zapewne umniejszyć.

W pozostałych 55 przypadkach léczonych sinkiem rtęciowym, znajdowało się 16 przypadków wysypki plamistéj, 18 wysypki guzkowéj, 14 kłykcinowych nacieków na częściach rodnych i na błonie śluzowéj jamy ustnéj, 2 tak zwane przez Lewina kiły kłykcinowéj (*syphilis condylomatosa)*, a 5 późnéj kiły.

W przypadkach wysypki plamistéj miałem wyniki bardzo zachęcające, co łatwo wytłómaczyć jéj łagodnością.

Przytaczam następujący przypadek.

Przypadek V. T. G. lat 28, wyrobnica, przyjęta dnia 8/4 z rozpoznaniem *Exanth. maculos. tot. corp. Condyl. lat. ad arc. lab. pud. maj. et min. Adenit. ing. grav.* Gruczoły pachwinowe były z obu stron bardzo silnie zwiększone. Na mniejszych i większych wargach wstydliwych, znacznie nad powiérzchnię skóry wyniosłe nacieki kłykcinowe, które były pokryte warstwą ropiastą. Na całém ciele wysypka plamista bardzo obfita; podniebienie miękkie mocno zaczerwienione i obrzękłe; migdałki powiększone i równie jak łuki powiérzchownie obłożone. Po 9 wstrzykiwaniach ustąpiły zmiany na skórze zupełnie. Kłykciny na wargach nie tylko nie sączyły, ale znacznie mniejsze (chociaż miejscowo niczego nie używano) a na łukach i migdałkach zaledwo ślad obłożenia. Po 20 wstrzykiwaniach były na częściach rodnych tylko plamy barwikowe; gruczoły pachwinowe mniejsze, ale jeszcze dość znacznie powiększone; zresztą żadnych zmian na skórze ani na podniebieniu miękkiém. Ogółem zrobiono 20 wstrzykiwań = 0·18 grm. Hydr. cyan.

Powyższy przypadek nie należy do najkorzystniejszych; jako taki przytaczam następujący:

Przypadek VI. M. W. lat 40, wyrobnica, przyjęta dnia 1/7. Rozpoznano *Exanth. macul. tot. corp. Condyl. lata ad lab. pud. maj. min. et anum. Sclerosis papil. ad mam. dextr. Aden. subax. dextr. grav. nuchal. et inguin. ambilat. levior.* Stwardnienie prawéj brodawki piersiowéj i gruczołów chłonnych podpachowych tejże strony wykazywało, gdzie była siedziba piérwotnego wrzodu, z czém się zgadzało opowiadanie choréj (karmiła dziecię mające wyrzuty skórne). Wysypka była w ogóle obfitą; piersi, brzuch i plecy, były tak gęsto zasiane, że plamy prawie w jedną całość się zlewały. Kłykciny na powiérzchni sączyły i znaczne tworzyły nacieki. Po 6 wstrzykiwaniach zmiany na skórze zupełnie ustąpiły, a kłykciny (miejscowo nie léczono, a wstrzykiwano przeważnie na udach) przestały sączyć i zmalały.

Po 10 wstrzykiwaniach zaprzestałem umyślnie, aby się przekonać jak prędko i z jakiemi zmianami chora do szpitala powróci, dotychczas jednak tego się nie doczekałem, chociaż miałem prawo się spodziewać, bo w chwili wypuszczenia nie tylko była dość znaczna mięsistość na miejscu stwardnienia, a plamy barwikowe po kłykcinach na częściach płciowych, ale i gruczoły były znacznie powiększone. Chora użyła tylko 0·09 grm. rtęci. Niejednokrotnie ograniczałem się do małéj ilości wstrzykiwań, ażeby się przekonać, jak szybko nastąpi nawrót chorobowy.

Nadzieja w wielu razach mnie nie zawiodła, jak to wykażą, dwie następne historyje.

Przypadek VII. A. S. lat 18, nierządnica, przyjęta dnia 8 czerwca w stanie następującym. *Exanth. maculos. tot. corp. Condyl. lat. ad tonsil. lab. maj. et minor. Adenit. inguin. et nuchal.*

U téj choréj zrobiono 10 wstrzykiwań (0·09) po czém wszystkie zmiany zupełnie ustąpiły z wyjątkiem, ma się rozumiéć, gruczołów, które bardzo nieznacznie się zmniejszyły. Dnia 26 sierpnia powróciła chora do szpitala z wysypką plamistą ale nie bardzo obfitą, która przeważnie zajmowała tułów. Na błonach śluzowych nie było wówczas żadnych zmian, a gruczoły znajdowały się w tym samym stanie, w jakim były w chwili wyjścia ze szpitala. Po 7 wstrzykiwaniach wysypka zupełnie ustąpiła; mimo to jednak zrobiłem takowych pietnaście, przy czém uważałem, że bardzo znacznie zmniejszyły się gruczoły pachwinowe. Od chwili gdy powtórnie opuściła szpital chora była dwa razy przysłaną z powodu kłykcin spiczastych *(Condyl. acum.)*, obecnie zaś po raz piąty znajduje się na oddziale, a żadnym razem nie znalazłem widocznych objawów kiły.

Przypadek VIII. M. J. lat 40, służąca, piérwszy raz wstąpiła na oddział d. 24/6 1875 r. Rozpoznano: *Exanth. papulosum tot. corp. Condyl. lata ad lab. maj. et minor. Adenit. universal.* 10 wstrzykiwań co drugi dzień robionych wystarczyło do usunięcia objawów. Przeciwko kłykcinom używałem w tym przypadku rozczynu chlorku rtęciowego i wypuściłem chorą z plamami barwikowemi na częściach rodnych i znacznie powiększonémi gruczołami pachwinowemi. Dnia 23/9 chora wróciła z wysypką guzkową skąpo

rozsianą, znacznémi naciekami kłykcinowemi na wargach sromnych wielkich, małych i na obu udach i rozpadlinami swoistemi między 4 a 5 palcem u obu nóg. Tym razem zrobiłem 20 wstrzykiwań 0·18 grm., które bardzo szybko działały; po 14 bowiem były już tylko ślady barwikowe na częściach rodnych.

Każdy lékarz wie z doświadczenia, że wysypki guzkowe *(papulae)* trudniéj ustępują aniżeli plamiste, które stanowią najłagodniejszą wysypkę. Porównywając wynik wcierań ze wstrzykiwaniami przyznałbym ostatnim piérwszeństwo na podstawie przypadków, z których dwa wybitne przytaczam.

Przypadek IX. A. V. lat 19, nierządnica, przysłana przez policyję okazuje zmiany następujące: *Exanth. papul. lenticular. desquam. in tot. corp. Condyl. lata ad lab. maj. minor. et anum. Adenit. universal.* Wysypka była bardzo obfitą, a kłykciny na częściach rodnych bardzo znaczne, ale nie sączące. Za 15tém wstrzyknięciem stwierdziłem, że w miejscu wysypki widać tylko ślady barwikowe, a po 20tu wstrzyknięciach uwolniłem chorą bez zmian na częściach rodnych, stwierdziwszy pomniejszenie się gruczołów szczególnie pachwinowych (6 razy wstrzykiwałem w tym przypadku na udach).

Przypadek X. B. A. lat 28, żona siodlarza, przyjęta 6 lipca 1875. Mąż choréj cierpi od dłuższego czasu na owrzodzenia prącia. Rozpoznano: *Exanth. papul. miliar. tot. corp. et extrem. Adenit. universal. levis. —Excor. portion. vag.* Wysypka była bardzo obfitą, tak na zewnętrznych, jak i na wewnętrznych powiérzchniach ciała. Na tułowiu prawie wyłącznie była ułożoną w gromadkach, z czego skorzystałem o tyle, że wstrzykiwałem zawsze w środek gromadki, aby przekonać się, czy rzeczywiście zmiany najbliżéj miejsca wstrzyknięcia się znajdujące prędzéj od oddalonych ustępują. Powyższy fakt niejednokrotnie przedtém uważałem, najwybitniéj jednak w danym wypadku stwierdziłem. Chorą uwolniłem z śladami barwikowemi po wysypce po 37 dniach léczenia, a po 25 wstrzykiwaniach (0·22 grm.).

Z 14 przypadków kiły przebiegającéj pod postacią kłykcinowych nacieków na częściach rodnych i w jamie ustnéj, przytaczam następujący.

Przypadek XI. K. S. lat 19, służąca, przyjęta 22/4 1875 r. Rozpoznano: *Condyl. lata exulcerata ad lab. pud. maj. minor. femora. anum et ad arc. palat. gloss. Adenit. universal.* Gruczoły pachwinowe z obu stron bardzo silnie powiększone, twarde i niebolesne. Na wargach większych i mniejszych, na udach i około stolca, bardzo liczne i mocno nad płaszczyznę skóry wyniosłe kłykciny sączące. Oba łuki podniebienne zgrubiałe; migdałki powiększone, a przednie łuki przy tém obłożone, u obu nóg między 4 a 5 palcem nacieki kłykcinowe. W tym przypadku zrobiłem 10 wstrzykiwań na udach, a drugich 10 na plecach; miejscowo nie léczyłem zupełnie. Po 20 wstrzykiwaniach nie było żadnych zmian z wyjątkiem plam barwikowych w miejscach, gdzie piérwotnie znajdowały się kłykciny.

(Dokończenie nastąpi.)

Kilka słów o zjeździe niemieckich przyrodników i lékarzy, odbytym w Grodźcu styryjskim od 18 — 24 września 1875 r.

Skréślił Dr. Władysław Ściborowski.

(Ciąg dalszy.)

Dr. C. F. Kunze z Halli, w téjże saméj chorobie, to jest w gośćcu ostrym stawowym zaleca używać wstrzykiwań podskórnych z mocno rozcieńczonego kwasu karbolowego (1 : 100), przy równoczesném podawaniu po wewnątrz chininu.

Dr. Joris z Wiednia, przepędzający od lat kilku zimę na południu, zalecał jako miejsce klimatyczne na pobyt zimowy dla chorych piersiowych, Acireale w pobliżu Catanii w Sycylii; jako położone nader korzystnie pod względem klimatycznym, a nadto zaopatrzone w obszerny hotel urządzony z wszelką wygodą i komfortem. Dla ułatwienia opieki w drodze dla pojedyńczych osób, Dr. J. corocznie urządza wspólną podróż do Sycylii w jesieni, a na wiosnę z powrotem; któréj towarzyszy jako lékarz i opiekun chorych. Wykład Dr. J. za nic innego nie możemy uważać tylko jako „*Oratio pro domo sua*“.

Dr. Stŏrk, znany profesor laryngoskopii z Wiednia mówił o léczeniu wady głosu wydarzającéj się zarówno u dzieci, jak i u dorosłych, mianowicie o mówieniu przez nos. Powody owego zboczenia głosu są różne, do najczęstszych należą narosty brodawkowate gardła, w górnéj części, które za pomocą zwierciadła łatwo dają się odkryć. Narosty owe najczęściéj zajmują górną część jamy gardziela (*Rachenhöhle)*, i zatykają przestrzeń nozdrzy *(choanae)*, od tylu w części, a nawet w całości. Dla usunięcia owych narośli Meyer podaje nożyk obrączkowy, lecz narzędzie to zdaniem Störka w żaden sposób ze skutkiem nie może być użytém, dlatego Stŏrk zaleca inne narzędzie nader dowcipnie obmyślone i wykonane, ze stawem dającym się na wszystkie strony wygodnie wykręcać, przez co przyciśniętém być może w każdym kierunku i narosty z łatwością dają się usunąć.

Wykłady i odczyty dotychczas przytoczone miały wartość więcéj praktyczną, następujące były więcéj teoretycznemi, lubo wielu z nich wartości naukowéj wcale nie można odmówić.

Dr. M. Rosenthal profesor z Wiednia, mówił o badaniach doświadczalnych i klinicznych, dotyczących porażenia kończyn górnych. Przez nacięcie lub wycięcie częściowe przedniéj strony rdzenia pacierzowego, wywoływał u zwiérząt porażenie. Obok porażenia obu kończyn przednich lub téż jednéj tylnéj, drażliwość, jako téż czynność odruchowa w skutek obrażenia szaréj istoty były zmniejszonemi, zapewne w skutek wylania się krwi w rdzeń pacierzowy, lub obok tegoż. Wykład ów trudnym był do zrozumienia, zwłaszcza, że wykładający co chwila się mylił i poprawiał.

(Dokończenie nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* Dowiadujemy się z wiarogodnego źródła, że Wydział krajowy zamierza obsadzić bez rozpisania konkursu posady stałe lékarskie w szpitalu powszechnym lwowskim, ustanowione uchwałą sejmową z dnia 22 Maja r. b. (zob. Nr. 27 Przeglądu lék. r. b., str. 277) i że w tym celu zażądał odpowiednich wniosków od Dyrekcyi rzeczonego szpitala, względem podziału tegoż na oddziały i obsadzenia 6 posad prymaryjuszów, prosektora, chemika, 7 sekundaryjuszów i 4 asystentów, tudzież sekundaryjusza i akuszerki w zakładzie położnic. Dosyć często wyrażaliśmy w tym względzie swe zdanie, ażebyśmy potrzebowali zbyt szczegółowo wyłuszczać, jak dalece przeciwni jesteśmy takiemu postępowaniu Wydziału krajowego. Nie przeczymy,

że zasada jawności i konkursów pociąga za sobą pewne niedogodności, jeżeli dzienniki polityczne wyciągną kandydatury szpitalne na pole roztrząsań publicznych. Nie idzie jednakże zatém, żeby z tego powodu zaniechać całkiem konkursów; byłoby to postępowanie nierozważne, odpowiadające temu, co niemieckie przysłowie oznacza wyrazami: *„Das Kind mit dem Bade ausschütten“*. Przyznajemy, że Wydział krajowy znajduje się w téj chwili w kłopotliwém położeniu z powodu pewnego roznamiętnienia, do którego doprowadziło roztrząsanie kwalifikacyj do posady Dyrektora szpitalu obłąkanych na Kulparkowie w Towarzystwie lékarzy galicyjskich i w pismach politycznych lwowskich. Otoż z uwagi na te zdarzenia sądzimy: że najlepiéj postąpiłby sobie Wydział krajowy, gdyby, obstając przy zasadzie konkursów, ocenienie kwalifikacyj kandydatów do posad szpitalnych powierzył władzy kompetentnéj, a bezpośrednio nie wmięszanéj w wir agitacyi obecnéj. Taką władzą, naszém zdaniem, byłby Wydział lékarski Uniwersytetu Jagiellońskiego. Za postępowaniem takiém przemawiałaby zresztą analogija czasów dawniejszych, kiedy zarząd szpitalów krakowskich w obsadzaniu posad lékarzy ordynujących zasięgał zdania Wydziału lékarskiego.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Ministerstwo wyznań i oświaty zatwierdziło Dra Tadeusza Browicza, asystenta przy katedrze Anatomii patologicznéj w Krakowie, Docentem prywatnym Histologii fizyjologicznéj i patologicznéj.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Wiédeń.** W przeszłym tygodniu zdarzyły się tu zajścia tragi-komiczne podczas wykładów Prof. Billrotha w klinice chirurgicznéj. Powodem tych zajść, zakończonych guzami i sińcami, była książka Billrotha p. n. *„Ueber das Lehren u. Lernen der medizinischen Wissenschaften“*, w któréj tenże w sposób, jak niektórzy uważają, obrażający odzywa się o dawniejszych koryfeuszach szkoły lékarskiéj wiédeńskiéj, o uczniach wyznania mojżeszowego i t. d. Dla nas Polaków cała ta sprawa jest dosyć obojętną: albowiem tak Niemcy, prusofile, zwolennicy Billrotha, jak Niemcy (a względnie Izraelici) austrofile, jego przeciwnicy, są nam po większéj części zarówno nieprzyjaźni. Jednakże słusznosć nakazuje nam wytknąć z jednéj strony arogancyję Prusaka, który, przyjąwszy urząd publiczny w Austryi, zamiast przystojnie wytykać niedostatki tutejsze, czyni to w sposób lekceważący i podżega niesnaski religijne; z drugiéj zaś strony ubolewać musimy nad młodzieżą uniwersytecką wiédeńską, która sprzeczne swe zdania o profesorze roztrzyga — na pięście!

Wspominki historyczne. Dnia 13 grudnia 1828 r. umarł w Poznaniu, w 31 roku życia, na tyfus. Dr. Fred. Henr. Karol Sznejder, lékarz prakt. bardzo zacny, przyjaciel Karola Marcinkowskiego.

Wiadomości osobowe. Starszy chirurg Dr. Franciszek Janku, mianowany tyt. starszym lékarzem w pułku dragonów nr. 10; a wychowańcy lékarscy Dr. Władysław Kulczycki i Dr. Maksymilian Brillant starszymi lékarzami rezerwy.

Sprostowanie. W Nrze 49, str. 468, w. 21 od dołu, zamiast: 20 gm., ma być 20 gran. (Sprostowanie tej omyłki, znajdującéj się w oryginale w *Wien Med. Presse*, nadesłał nam sam autor).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nr. 52. W Krakowie, dnia 25 Grudnia 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lékarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . zlr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . zlr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsce tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI LÉKARSKIÉJ Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Wpływ prądu przerywanego na obrzęki śledziony i na zimnicę.

Podał **Bolesław Skórczewski**, kand. med
(Dokończenie.)

Nr. VI. Jan Halik, lat 13, wieśniak z Binczyc, od trzech tygodni cierpi na zimnicę z napadami co trzeci dzień. Przed 4 dniami dostrzegł, że mu brzuch puchnie; na drugi dzień wystąpiła wodnista opuchlina moszen i napletka, która w wysokim stopniu utrzymuje się do dzisiaj.

Dnia 28 maja. Całe prącie, a szczególniéj napletek, wodnisto obrzękłe, w jamie brzusznéj wiele płynu. Wątroba prawidłowa, śledziona na 6 cm. występuje z pod łuku żebrowego. jest dosyć twarda, nieco bolesna; jéj wymiary w linii przymostkowéj, sutkowéj i pachowéj po 8 cm., wymiar poprzeczny 19 cm., powiérzchnia przylegająca do powłok wynosi 155 cm. kw. Przez 15 minut stósowano na okolicę śledziony prąd elektryczny przerywany, poczém wymiary śledziony zmniejszyły się o 2 cm., a jéj powiérzchnia zmniejszyła się o 55 cm. kw. Chory nie dostał żadnych léków tylko polecono mu przychodzić codziennie do elektryzowania.

Dnia 29 maja. Wczoraj napadu wcale nie było, lubo go się chory spodziewał, licząc według dawnego toru. Opuchlina moszen i prącia zupełnie ustąpiła, ilość płynu w jamie brzusznéj znacznie się zmniejszyła. Chory czuje się ożywionym. Śledziona utrzymuje się w téj granicy, jak była wczoraj po elektryzowaniu; po 15 minutach stósowania prądu zmniejszenie śledziony nie znaczne.

Dnia 30 maja. Napadu nie było ani śladu, chory lepiéj wygląda, czuje się zupełnie zdrowym, ilość płynu w jamie brzusznéj nadzwyczaj mała. Różnica w wielkości śledziony przed elektryzowaniém i po témże bardzo mała.

Przez następne trzy dni, lubo chory na nic się nie żalił, owszem coraz lepiéj wyglądał, codziennie elektryzowano go po 15 minut, a po ostatniém elektryzowaniu badana śledziona wynosiła w linii sutkowéj 7 cm., w wymiarze poprzecznym 10 cm., czyli powiérzchnia jéj wynosiła 40 cm. kw.

Nr. VII. Fitta Teodor, lat 17, ogrodniczek z Czernichowa, dnia 28 maja b. r. dostał o godzinie 9 rano napadu zimniczego, który trwał aż do nocy. Dnia 29 był zdrowym zupełnie, a 30 znowu o 9téj godzinie dostał napadu o wiele silniejszego od poprzedniego, a do tego przyłączył się bardzo dokuczliwy ból w boku lewym.

Dnia 31 maja badano chorego i nie znaleziono zmian w żadnym z narządów prócz w śledzionie, która na 4 cm. występuje z pod łuku żebrowego, jest dosyć miękką i bardzo bolesną. Jéj powiérzchnia wynosi 97 cm. kw.; po 15 minutach elektryzowania stwardniała, była niebolesną nawet przy dosyć silnym ucisku i stała się mniejszą co do swéj powiérzchni o 9 cm.

Dnia 2 czerwca. Wczoraj napad zimniczy wystąpił o dwie godziny wcześniéj, był słabszym i trwał tylko do południa. Wielkość śledziony przed elektryzowaniem i po niém, jak dnia 31/5.

Dnia 4/6. Wczoraj był napad jeszcze o dwie godziny wcześniéj i jeszcze słabszy i krótszy niż poprzedzający. Powiérzchnia śledziony 114 cm. kw., po elektryzowaniu zaś 95 cm. kw.

Dnia 5/6. Chory nie miał ani śladu napadu. Powiérzchnia śledziony wynosi 95 cm. kw., a po elektryzowaniu 50 cm. kw.

Dnia 6/6. Zupełne zdrowie powróciło. Powiérzchnia śledziony 50 cm. kw., po elektryzowaniu zaś 26 cm. kw. Śledziony wymacać nie można.

Zalecono choremu codziennie przychodzić do elektryzowania; lecz tego nie uczynił, przyszedł zaś dopiéro

Dnia 21/6 mówiąc, że wczoraj o 12 godzinie w południe miał bardzo silny napad. Powiérzchnia śledziony wynosi 84 cm. kw. dochodzi do łuku żebrowago, po elektryzowaniu można wymacać śledzionę, ale głęboko pod łukiem żebrowym, jéj powiérzchnia wynosi 50 cm. kw.

Dnia 23/6. Wczoraj był znacznie silniejszy napad niż poprzednio, ale również o 12 godzinie. Powiérzchnia śledziony przed elektryzowaniem wynosi 84 cm. kw., po elektryzowaniu zaś 50 cm. kw.

Dnia 24/6. Wczoraj napad wystąpił o godzinie 12, trwał tylko do 3éj i był bardzo słabym. Dzisiaj powiérzchnia śledziony wynosi 50 cm. kw. W czasie elektryzowania o godzinie 8éj wystąpiły lekkie dreszczyki, lecz te w godzinę przeszły i napadu już nie było.

Nr. VIII. Feliks Gawlik, lat 15, syn wieśniaka z Łuczanowic, od roku cierpi z małemi tylko przerwami na zimnicę. Od 4 miesięcy napad przychodzi codziennie o godzinie 12 w południe i trwa późno w noc.

Dnia 3/6. Wejrzenie nędzne, barwa skóry blado-ziemista. Narządy wszystkie prawidłowe, tylko śledziona znacznie powiększona, występuje z pod łuku żebrowego na 4 cm., jéj powiérzchnia wynosi 181 cm. kw. Po elektryzowaniu zmniejszenia śledziony nie można wykazać.

Dnia 6/6. Przez te dwa dni napadu zimnicy nie było, tylko chwilowe uczucie ziębnięcia. Powiérzchnia śledziony wynosi 120 cm. kw., a po elektryzowaniu 90 cm. kw.

Dnia 9/6. Napady nie powróciły. Powiérzchnia śledziony wynosi 86, po elektryzowaniu zaś 72 cm. Jeszcze dwa razy chorego elektryzowano, poczém powiérzchnia śledziony zmniejszyła się do 58 cm., chory bowiem, czując się zupełnie zdrowym, już nie przyszedł.

Nr. IX. Stanisław Noworyta, lat 16, z Rakowic, przed rokiem dostał zimnicy z torem trzeciaczkowym, którą po dwu miesiącach usunął chininem; lecz w kilka tygodni znowu powróciła, aby po chininie ustąpić. W zimie powróciły napady zimnicze, ale w torze codziennym, ustępywały i wracały napowrót mimo używania chininu. Jeden z takich powrotów odznaczał się przez tydzień torem codziennym podwójnym *(febr. interm. quotidiana duplicata)*.

Dnia 22 maja 1875. Od trzech tygodni występują napady o godzinie 12 w południe co czwarty dzień i trwają do nocy. Przez ostatnie dwa tygodnie używał chory po 10 ziarn chininu dziennie, lecz zupełnie bez skutku. Obecnie nie można wyśledzić w żadnym narządzie zmian chorobowych, oprócz w śledzionie, która na 4 cm. występuje z pod łuku żebrowego. Jéj wymiar wynosi w linii sutkowéj 11 cm., wymiar poprzeczny $20\frac{1}{2}$ cm., jéj powiérzchnia zaś 190 cm. kw.

Dnia 23 maja napad wystąpił o godzinie 12téj, dreszcze trwały do 2giéj; gorączka do 5téj a potém krótkie poty.

Dnia 26 maja dzień napadu. O godzinie 7 rano: t. 70, c. 36·7°. O godzinie 12téj dreszcze; o godzinie 1 t. 88, c. 38·7°. O godzinie 2, t. 110, c. 40°; o godzinie $3\frac{1}{2}$ t. 110, c. 39·9°; o godzinie 5, t. 100, c. 39·0°; o godzinie 7 t. 88, c. 37·4°.

Dnia 27 maja. Dzień wolny od napadu. Śledziona większa niż dni poprzednich, dosyć miękka, miernie bolesna o powiérzchni 207. Zastósowano piérwszy raz u tego chorego prąd elektryczny, a po 15 minutach dostrzeżono, że powiérzchnia śledziony zmniejszyła się do 177 cm. kw., jak również, że w trzy godziny po elektryzowaniu wystąpił napad silniejszy niż dnia poprzedniego; lecz, nie spodziewając się go, nie badano chorego bliżej pod względem ciepłoty i tętna; tyle tylko zapisano, że o godzinie 5téj tętno było 90, a c. 39·9° (gdy wczoraj o téj godzinie ciepłota wynosiła tylko 39·0°).

Dnia 28 maja. Ciepłota i tętno nie przekraczały granic fizyjologicznych. Elektryzowano okolicę śledziony o godzinie 11téj i o godzinie 5téj, po czém nie dostrzeżono zmian w wielkości śledziony.

Dnia 29 maja. O godzinie 9 elektryzowano śledzionę i znowu nie można było dostrzedz zmniejszenia (177 cm. kw.). Dreszcze wystąpiły o godzinę wcześniéj tj. o 11téj; o godzinie 12 t. 100, c. 39·8° (przed 3 dniami t. 88, c. 38·7°); o godzinie 2 t. 126, c. 41·0° (przed 3 dniami t. 110, c. 40·0°); o godzinie $3\frac{1}{2}$ t. 128, c. 40·0° (przed 3 dniami 110, c. 39·9°); o godzinie 5 t. 126, c. 39·7° (przed 3 dniami t. 100, c. 39·0°); o godzinie 7 t. 100, c. 38·5° (przed 3 dniami t. 88, c. 37·4°).

Widoczną jest rzeczą, że napad w torze czwartaczkowym wystąpił po elektryzowaniu o godzinę wcześniéj, że był znacznie silniejszym i trwał dłużéj niż podobny napad przed elektryzowaniem.

Dnia 30 maja. Elektryzowano rano i wieczór, lecz śledziona nie zmniejsza się (177 cm. kw.).

Dnia 31 maja. Elektryzowano o godzinie $10\frac{1}{2}$ a zaraz potém wystąpiły dreszcze. O godzinie 11 t. 90, c. 38·0°; o godzinie 12 t. 112, c. 40·5°; o godzinie 1 t. 120, c. 40·7°; o godzinie 2 t. 128, c. 40·5°; o godzinie 3 t. 116, c. 39·6°; o godzinie 6 t. 100, c. 38·5°; o godzinie 7 t. 92, c. 37·6°. Należałoby więc przypuścić, że czwartaczka nagle przeszła w trzeciaczkę. Ponieważ chory nie chciał się poddać dalszéj obserwacyi i léczeniu prądem elektrycznym; przeto wstrzymawszy chwilowo elektryzowanie, podano mu na wieczór dnia 1 czerwca, jako też rano i wieczór dnia 2 czerwca po 10 ziarn chininu w rozczynie.

Dnia 3 czerwca. Napadu nie było ani śladu. Śledziona znacznie większa, miękka, ciastowata. Jéj powiérzchnia wynosiła przed podawaniem chininu 177 cm kw., obecnie zaś wynosi 232 cm. kw.; lecz po 15 minutowém elektryzowaniu zmniejszyła się do 175 cm. kw.; a brzeg jéj stał się wtedy grubym i twardym.

Do dnia 10 czerwca podawano choremu po skrupule chininu dziennie i równocześnie elektryzowano go, a w tym dniu chory opuszczając klinikę, był zupełnie uzdrowionym. Powiérzchnia śledziony wynosiła 54 cm. kw.

Ogółem badałem wpływ samego tylko prądu elektrycznego w 10 przypadkach napadów zimniczych, lecz wyniki doświadczeń są jeszcze dosyć wątpliwe, gdyż po elektryzowaniu co do napadów zachodziły najrozmaitsze zmiany i tak: 1) w jednym przypadku po jednem elektryzowaniu napad już nie powrócił, 2) w 5 przypadkach następny napad był bardzo słabym i zwolna ustępował, 3) w 4 przypadkach napady po elektryzowaniu stawały się silniejszemi; z tych w dwóch przypadkach ustąpiła zimnica po trzecim napadzie, w 1 przypadku zimnica coraz więcéj się nasilała, a po 4 elektryzowaniach chory już nie przyszedł, w 1 zaś podano chinin.

Śledziona pośród trwających napadów zimniczych zachowuje się przy użyciu prądu przerywanego prawie tak samo, jak obrzęk śledziony pozimniczy, zazwyczaj bowiem zmniejsza się obrzękła śledziona tuż po zastósowaniu prądu, nadto śledziona bolesna staje się niebolesną, a zmniejszenie się śledziony utrzymuje się albo do dnia następnego, albo też śledziona powiększa się napowrót, lecz zazwyczaj w przeciągu 24 godzin nie przekracza rozmiarów, jakie okazywała przed piérwszém elektryzowaniem.

Najciekawszym jednakże szczegółem jest to, że częstokroć zmienia się pośród léczenia elektrycznego tor zimnicy, napady przyspieszają się, lub opaźniają się, stają się podwójnemi, trzeciaczka zamienia się na czwartaczkę, lub na odwrót. Nadto dostrzedz można pośród léczenia zimnic za pomocą prądu przerywanego korzystne zmiany w stanie ogólnym chorych w postaci poprawy łaknienia, pewnego orzeźwienia ogólnego i ożywienia nastroju umysłowego, jakie nastaje wkrótce po elektryzowaniu. Niekiedy uważano, że po elektryzowaniu wracał napowrót szum w uszach, jakiego doznawał chory kilka godzin temu po użyciu chininu. W jednym przypadku dostrzeżono zmniejszenie się ilości białka w moczu, a w jednym znakomite zmniejszenie się opuchliny.

Co do badań drobnowidowych krwi, to prócz spostrzeżeń nadmienionych już poprzednio, że ilość ciałek białych zwiększała się ze wzrostem gorączki, oraz że podobne zwiększanie, lecz w mniejszym stopniu, odbywało się po zastósowaniu prądu elektrycznego; dostrzegałem także, że gdy we krwi kilkakrotnie przedtém badanéj, nie znajdował się barwik czarny lub brunatny: to występował on

we krwi po elektryzowaniu, lub występował w większéj ilości niż przed elektryzowaniem. Następnie w dwóch przypadkach uważałem, że podobny barwik znajdował się w bardzo wielkiéj ilości w czasie dreszczów i wtedy bardzo często bywał umieszczonym we wnętrzu ciałek białych, gdy przedtém we krwi tegoż chorego znajdowały się zaledwie ślady tegoż barwiku. Stałém zaś zjawiskiem we krwi przed elektryzowaniem i po niém było to, że gdy ciałka czerwone krwi osób z obrzękiem śledziony na szkiełku drobrowidowém układały się w nieregularne kępki zupełnie zgodnie ze spostrzeżeniami Bogomołłowa i Łapczyńskiego[33]), to po elektryzowaniu zawsze można było dostrzedz mniéj lub więcéj dokładne układanie się w rulony; oraz że ciałka czerwone przed elektryzowaniem zwykle zlepiały się z sobą, lub przyczepiały się do szkiełka, wydłużały się i przybierały postaci opisane przez Friedreicha[34]). Po elektryzowaniu powracała ciałkom czerwonym krwi naturalna ich postać.

Lubo więc dla małéj liczby przypadków nie ośmielam się twierdzić, aby prąd przerywany, stósowany na okolicę śledziony, usuwał zimnicę; jednakowoż nie ulega wątpliwości, że elektryczność wywiéra pewien wpływ na zimnicę. Zmiana częstokroć uważana w torze zimnic pod wpływem prądu przerywanego, nasilanie się napadów, zwiększanie się ilości ciałek krwi białych i pojawianie się we krwi barwika czarnego tuż po elektryzowaniu, obok kurczenia się śledziony, przemawiałyby w części przynajmniéj za tém przypuszczeniem, że prąd przerywany, podniecając kurczenie się śledziony, wydala z niéj jad zimniczy.

Stwierdzić na pewne, czy sam prąd przerywany usuwa zimnicę, a względnie czy połączone léczenie prądem przerywanym i chininem usuwa rychléj zimnicę, aniżeli użycie samego chininu; to będzie przedmiotem dalszych doświadczeń. — Celem obecnéj rozprawki było tylko uzasadnić teoretycznie stósowanie prądu przerywanego na okolicę śledziony przeciw obrzękom téjże i zimnicy, i wskazać, jak za pomocą doświadczeń można się zbliżyć do rozwiązania tego teoretycznego zagadnienia.

Kilka uwag o wstrzykiwaniach podskórnych sinku rtęciowego w kile.

Podał Dr. **Krówczyński**, lékarz szpitala powsz. we Lwowie.

(Dokończenie.)

Prof. Lewin w dziele p. n. *„die Behandlung der Syphilis“* wspomina, o ile mi wiadomo, piérwszy o wysypce tak zwanéj kłykcinowéj *(Exanth. condylomatos.)*. Opiérając się na jego opisie odniósłbym następujące dwa przypadki, do tego samego poddziału.

XII. M. S. l. 35. żona gospodarza, przyjęta 20 czerwca 1875. Chorą miał zarazić jéj mąż. Miernie odżywiona, cera skóry blada, błony śluzowe niedokrewne. Gruczoły karkowe i pachwinowe bardzo silnie obrzękłe, twarde i niebolesne, barkowe i pachowe mniéj powiększone. Na skórze oprócz wysypki plamistéj drobnéj i dużéj, liczne guzki wielkości soczewicy pokryte łuskami i nacieki głębsze od wielkości centa i dukata do wielkości talara nad płaszczyznę skóry wystające, na swéj powiérzchni pokryte skąpą ropiastą wydzieliną, lub strupami rozmaitéj grubości, pod któremi widzimy powierzchnię brodawkującą, z piérwszego już wejrzenia przypominającą kłykciny na częściach rodnych. Wspomniane nacieki znajdowały się na piersiach, brzuchu, plecach i udach (w dolnéj części).

Przy téj sposobności powinienem powiedzieć kilka słów o rozwoju téj wysypki u pewnéj choréj, któréj historyi tutaj nie przytaczam. Zazwyczaj rozwija się wspomniana wysypka z nacieku ograniczonego, dość głęboko w skórę sięgającego, który z biegiem czasu ku górze się powiększa i gdy do pewnéj wysokości wzrośnie, wówczas na swéj powiérzchni się rozpada; niekiedy jednak tworzy się zupełnie inaczéj, a mianowicie powstaje z zaczerwienienia, które w kilku dniach przeobraża się w pęcherz wypełniony płynem surowiczo ropiastym, pęcherz nie rozszerza się w obwodzie, tylko usycha podniesiony przyskórek, który pokrywa naciek silnie zaczerwieniony, na powiérzchni sączący i przypominający kłykcinę rozlaną, jaką u niechlujnych chorych na częściach rodnych często widzieć można. Dalszy rozwój nacieków powstałych w ten sposób jest ten, że rozpadają się, pokrywając się płynem ropiastym, który usychając tworzy rozmaitéj grubości strupy, nigdy warstwowo nie układające się.

Ale wróćmy do opisu choroby M. S. — Oprócz opisanych zmian, znajdowały się kłykciny płaskie na częściach płciowych około otworu stolcowego i pod obydwoma sutkami. Oba migdałki były powiększone, łuki podniebienne silnie zaczerwienione, obrzękłe i obłożone. Chora uskarżała się na uporczywy ból gardła i osłabienie. Postarawszy się o dobre odżywianie, zacząłem wstrzykiwać sinek podskórnie, co chora bez bólu znosiła. W ogólności zrobiłem u niéj 36 wstrzykiwań (0·58 cm. sinku rtęciowego) i wypuściłem chorą znacznie lepiéj wyglądającą bez zmian widocznych, ale z zabarwieniem w miejscach tak zwanéj przez Lewina wysypki kłykcinowéj.

XIII. Taką samą wysypkę stwierdziłem u chorej M. J. l. 6 liczącéj córki najemnika, którą d. 16 kwietnia 1875 powtórnie do szpitala przyjęto.

W lutym 1875, gdy piérwszy raz przebywała na oddziale, stwierdzono u niéj wrzód kiłowy piérwotny na wardze górnéj i obrzęk gruczołów podszczękowych i karkowych. — Gdy po raz wtóry okazała się, stwierdziłem rozpad piérwotnego wrzodu i wysypkę taką, jak w powyższym przypadku opisałem, oprócz drobnéj guzkowéj. Nie chcąc czytelnika nużyć długiemi opisami, notuję, że po 20 wstrzykiwaniach i miejscowém używaniu maści na wrzód *(Hydr. praecip. rubr.)* zmiany zupełnie ustąpiły, pozostawiając jako ślady przebytéj choroby obrzęk gruczołów karkowych i podszczękowych. — Przez cały czas choroby nie było u téj choréj żadnych zmian na częściach rodnych, ani obrzęku gruczołów pachwinowych.

Wielu lékarzy, a mianowicie przeciwnicy rtęci wynoszą do godności prawdy niezachwianéj, że w kile póznéj, dawniéj zwanéj trzeciorzędną, tylko jod jest lékiem zbawiennym i niezawodnym. Na dowód że się zawsze tak rzeczy nie mają, przytaczam następujący opis z pomiędzy 5 przypadków późnéj kiły léczonéj wstrzykiwaniami.

XIV. K. G., l. 22, służąca, dnia 30/5 1875 przyjęta do szpitalu. Rozpoznanie: *Syphilis gummoso ulcerosa pharyngis et cutis foss. poplit. dextr., cicatric. multipl. cut. crurum et antibrachii dextr. et ossis frontis.* — Z niedokładnych wywiadów dowiadujemy się, że chora ma pochodzić z rodziców zupełnie zdrowych i że w rodzinie nikt na podobną chorobę nie cierpiał. Piérwszy raz objawić się miała choroba w 12tym roku życia, i poczęła się łamaniem w kości najpiérw goleniowéj lewéj, poczém wytworzyły się guzy, które, pęknąwszy, zamieniły się w głębokie wrzody, po długiém zaś ropienin zagoiły się, pozostawiając na wewnętrznéj i przedkowéj płaszczyźnie liczne i rozległe blizny. Temu samemu zboczeniu uległy skóra

[33]) Łapczyński. *Zur Pathologie des Blutes Ctrbl. f. med. Wiss.* 1872. Nr. 42.

[34]) Friedreich. *Virchow's Archiv.* Tom XLI.

i kości przedbarku prawego, późniéj wytworzyły się guzy na goleni prawéj, po których tyle wrzodów powstało, że cała przednia i wewnętrzna powierzchnia goleni prawéj samemi bliznami jest pokryta. W ciągu tego cierpienia chora była trzy razy na oddziale chirurgicznym szpitalu lwowskiego i zawsze używała jodu ze skutkiem pozornie pomyślnym. W początku r. 1874 doznawała silnych bólów głowy, dręczących ją przeważnie w nocy, a w czasie trwania tychże, wystąpiły dwa guzy, jeden na glądzince, *(glabella)*, drugi zaś nad nią; zajmując częściowo skórę głowy pokrytą włosami. Wówczas znowu ją léczono jodem; przy końcu marca roku bieżącego pojawiły się bóle gardła z bardzo silną i uporczywą chrypką, a od kilku tygodni istnieją wrzody, w zgięciu podkolanowém prawém, o których poniżéj wspomniemy. Stan obecny: Chora blada, źle odżywiona, bardzo niedokrewna i osłabiona, ma na czole po środku dwie blizny w skórze, pod niémi zaś nierówne zagłębienia w kości; podniebienie miękkie, mocno zaczerwienione i obrzękłe; na błonie śluzowéj przełyku wrzód zajmujący całą powierzchnię, jaką okiem zobaczyć można, pokryty wypociną szarawo-żółtą, mocno do dna wrzodu przylegającą. Mowa nosowa z powodu nieruchomości podniebienia miękkiego, głos nieco chrypliwy, bóle przy połykaniu wielkie. Płynne potrawy dostają się do nosa. Na skórze przedbarcza prawego, goleni lewéj i prawéj oprócz blizn w skórze liczne wyniosłości i zagłębienia w kościach, powstałe bądź z przerostu, bądź zaniku kości. W zagłębieniu podkolanowém prawém oprócz kilku blizn, cztéry świeże wrzody, każdy wielkości pół centa, głęboko w skórę drążący, o dnie nierównem, ropiastą wypociną pokrytém. Brzegi tych wrzodów tworzy skóra naciekła sino-czerwona. Z początku zalecono rozczyn namoku jodowego wewnętrznie; przyczém z każdym dniem stan choréj się pogarszał, siły coraz więcéj ją opuszczały, niedokrewność się wzmagała, łaknienie się zmniejszało i często występował ból żołądka. Połykanie stawało się coraz boleśniejszém, a nieruchomość podniebienia, zaczerwienienie i obrzmienie zwiększały się. Dnia 10/6 spostrzegłem w ograniczoném miejscu na podniebieniu miękkiém, wrzodzik wielkości łebka szpilki, zgłębnikiem zaś stwierdziłem przedziurawienie podniebienia miękkiego.

Dnia 17/6. Otwór w podniebieniu miękkiém wielkości pół centa, brzegi pokryte ropiastą wydzieliną, a zaczerwienienie i obrzmienie bardzo silne. Mowa z powodu przedziurawienia i nieruchomości podniebienia stała się tak dalece nosową, że niepodobna było zrozumieć słów wymawianych. Od tegoż dnia wstrzykiwałem sinek rtęciowy raz na dzień, przyczém chora skarżyła się na ból, który trwał prawie godzinę, stwardnienia jednak w tkance podskórnéj wcale nie powstają. Dnia 28/6. Wrzód podniebienia miękkiego i połyku znacznie czyściejszy. Dwa wrzody na goleni prawéj zupełnie oczyszczone. Dnia 2/7. Chora znacznie silniejsza, lepiéj wygląda, ból przy połykaniu mały, mowa jakkolwiek nosowa, jednak wyraźniejsza, bo podniebienie miękkie jest ruchome, mniéj obrzękłe i zaczerwienione, a owrzodzenie zupełnie oczyszczone. Dnia 7/7. Wrzody na podudziu zupełnie czyste, żywemi brodawkami pokryte; wrzód połyku prawie zupełnie zabliźniony. Dnia 22/7. Ogółem wstrzyknięto 25 razy (0.22 grm). W podniebieniu otwór wielkości pół centa, podniebienie miękkie nie zaczerwienione ani obrzękłe, brzegi otworu zabliźnione; wrzód przełyku pokryty blizną. Chora znacznie lepiéj wygląda; niedokrewność ustąpiła; czuje się silną; domaga się pożywienia. Tutaj dodać winienem, że miejscowo na owrzodzenia jamy ustnéj w miarę potrzeby używałem azotanu srebrowego, lub namoku jodowego.

Nie mniéj pouczającym jest następny przypadek, który poniżéj zamieszczam. Większa ilość podobnych przypadków udowodniłaby, że często od sposobu zadawania rtęci zależy — czy objawy kiły ustąpią. Spodziewając się, że w przyszłości, będę miał sposobność podać liczniejszy zastęp opisów choroby udowadniających, że sposób zadawania léku nie jest obojętną rzeczą, wspomnę nawiasowo o choréj léczonéj podskórnemi wstrzykiwaniami, a cierpiącéj na wysypkę guzkową bardzo obfitą całego ciała, któréj historyi nie przytaczam. Chora ta léczona była najpiérw namokiem jodowym w rozczynie zalécanym, a gdy ten okazał się zupełnie bezskutecznym, zalécono wcierania, których użyła 40, ale nadaremnie, wysypka bowiem nieznacznie się zmniejszała. Gdy wcierania nie osiągnęły skutku, zaleciłem choréj wstrzykiwanie podskórne i po 30 uwolniłem chorą z plamami barwikowemi. Po tém zboczeniu wracam do historyi choréj, którą piérwotnie na myśli miałem.

XV. K. P., l. 22, służąca, przybyła 25/3 1875 na oddział. Rozpoznanie: *Syphilis gumoso ulcerosa pharyngis et palati mollis. Necrosis oss. nas. Periostitis ossis tibiae utriusque.* Wrzód na podniebieniu był wielkości centa, otoczony mocno zaczerwienionem i obrzękłém utkaniem podniebienia; na tylnéj ścianie przełyku owrzodzenie głębokie, pokrytę wydzieliną ropiastą zielonawą, która zajmowała w wielkiéj części boczne ściany przełyku; przegroda nosowa przedziurawiona; na obu goleniach rozlane skostnienia.

Tę chorą léczono najpiérw namokiem jodowym, a gdy stwierdzono, że stan się znacznie pogorsza, zalecono wcierania. Po 6 wcieraniach wystąpiło cierpienie dziąseł i ślinotok, z konieczności więc wrócono do namoku jodowego, który równie jak wcierania, pogorszył stan choréj. Wówczas przystąpiłem do wstrzykiwań podskórnych sinku rtęciowego. Po 25 wstrzykiwaniach, wrzód na przełyku zabliźnił się zupełnie, owrzodzenie przegrody nosowéj było oczyszczone i pokryte dobremi ziarninami, a podniebienie miękkie, które w wielkiéj części było zniszczone, również się oczyściło i zabliźniło. Chora po wstrzykiwaniach znacznie lepiéj wygląda i czuje się silną, a o zajęciu dziąseł (które jak wspomniałem po 6 wcieraniach wystąpiło) ani mowy być nie mogło.

Wróćmy wreszcie do piérwotnego założenia. Tym artykulikiem chciałem udowodnić, że sinek rtęciowy zasługuje na pierwszeństwo przed sublimatem, chociaż nie wiem czy i sinkowi rtęciowemu nie zrobi przyszłość zarzutu, że recydywy szybciéj występują, aniżeli np. po wcieraniach. Jakkolwiekbądź w téj kwestyi rozstrzygnie przyszłość, dziś jednak należy się sinkowi piérwszeństwo, albowiem *a)* nie sprawia tak znacznego bólu, jak dwuchlorek rtęciowy; *b)* nie wywołuje zapaleń głębokich skóry, ani ropienia, ale bardzo nieznaczne stwardnienia, które szybko ustępują; *c)* nie wywołuje ślinotoku i zajęcia dziąseł; *d)* nie sprowadza niekorzystnych zmian w ogólném odżywianiu, co niektórzy autorowie sublimatowi (?) przypisują; *e)* nie szkodzi ustrojowi zawartym w téj połączce kwasem sinowym; wreszcie *f)* równie szybko, jak sublimat, usuwa objawy kiły.

Na zakończenie winienem zwrócić uwagę na dwa ważne względy, przemawiające za léczeniem za pomocą wstrzykiwań podskórnych. Każdy lékarz, a przedewszystkiém szpitalny, zna z doświadczenia trudności, jakie nastręcza upór, głupota, lub uprzedzenie niektórych chorych, a których najdoborowsza usługa zwalczyć nie może. Wprawdzie léczenie za pomocą wstrzykiwań jest z tego względu mniéj dogodném, że lékarz sam wykonywać je musi; ale daje za to pewność, że poleceniom lékarza stało się zadość, któréj to rękojmi tak przy zewnętrznem, jak i wewnętrznem używaniu rtęci miéć nie można. Dla lékarzy szpitalnych

będzie drugi wzgląd równie zachęcającym, a tym jest taniość lékowania w porównaniu z ceną (jakkolwiek nie zbyt wysoką) dotychczasowych sposobów léczenia.

Kilka słów o zjeździe niemieckich przyrodników i lékarzy, odbytym w Grodźcu styryjskim od 18 — 24 września 1875 r.

Skreślił Dr. Władysław Ściborowski.

(Dokończenie.)

Dr. Aufrecht z Magdeburga, odczytał rozprawę anatomo-patologiczną o zapaleniu płuc w ogóle, oraz o tak zwaném przez Buhla Zapaleniu płuc złuszczającém *(desquamative Pneumonie)*.

Dr. Petzold, docent z Erlangen, zastanawiał się nad zmianami jakim ulega wybroczyna krwawa w jamach wysłanych błoną surowiczą; opiérając się na przypadku uważanym w klinice jenajskiéj, oraz na doświadczeniach w tym celu ze zwiérzętami robionych.

Zdaniem Brückego naczynia lymfatyczne posiadają téż samą własność, co i ściany naczyń krwistych za życia, to jest iż wstrzymują krzepnienie krwi. Co do błon surowiczych przypuszczano że to jest możliwém, lecz nie miano żadnych dowodów. Otóż P. doszedł do wypadku, że opłucna zwiérzęca posiada własność zapobiegania skrzepnięciu pewnéj części krwi, zapewne stykającéj się z nią bezpośrednio, pozostała zaś ilość krzepnie. Co się tyczy otrzewnéj ta również nie może zapobiedz skrzepnięciu znaczniejszéj ilości krwi, lubo małą ilość zdoła w stanie płynnym utrzymać; za to z powodu znaczniejszéj powiérzchni, wylaną krew w krótkim czasie może wessać. Wiadomość tę podał Petzold jako tymczasową, zamierzając zająć się dalszemi badaniami pod tym względem.

Dr. Fryderyk Roth z Bamberga, mówił o zmianach paznogci w chorobach ostrych. Dotychczas nie zwracano na takowe uwagi, tymczasem autor najpiérwéj na samym sobie dostrzegł po zapaleniu gardła, poprzeczne bruzdki na paznogciach; na jednych głębsze, na drugich płytsze, przyczém część paznogcia po za rowkiem miała słabszy połysk niźli w stanie prawidłowym. Zmiany te uważał późniéj po durzycy wysypkowéj i brzusznéj, po odrze, gośćcu stawowym ostrym i po zapaleniu płuc. Inni jak Vogel, Beau, uważali takowe po wymienionych chorobach, jako téż po połogach. Wills nazywa je śladami głodowemi. Chirurdzy uważali podobne zmiany po złamaniach kości. Roth wspomina jeszcze o właściwém uczuciu w okolicy rowka, jakby paznogieć od swéj podstawy był podniesionym.

Dr. C. Gerhard, prof. kliniki z Würzburga, wspomniał pokrótce o patologicznych odcieniach głosu. G. nadmienia, że w porównaniu do działalności głosowego przyrządu, zmiany tegoż wcale nie są licznemi, zaledwo 10 do 11 można odróżnić i to nie dających się ściśle odgraniczyć, tu zalicza: chrapliwość głosu, bezgłos i jego odmiany, głos podwójny i t. d. W końcu zaleca jako środek ubezczulający błonę śluzową krtani smarowanie rozczynem kolchicynu.

Dr. Widmann lékarz ord. szpitala we Lwowie, biegle władający językiem niemieckim, mówił o zwężeniach i niedomykalnościach w sercu bez szmerów, opierając się na kilku przypadkach przezeń uważanych, które starał się wytłómaczyć. Było to powtórzenie wykładu mianego przezeń na zjeździe badaczów przyrody i lékarzy polskich we Lwowie w lipcu r. b.

Dr. Filip Pick, profesor z Pragi, mówił o chorobie skórnéj, którą nazwał *Dermatomykosis palmallina*, wykład ten ma być zamieszczonym w czasopiśmie „Vierteljahreschrift für Dermatologie und Syphilis".

Dr. Ernet Vejel, z Canstatt, opisał brodawkowiec skóry *(papilloma cutis)* szczególnéj postaci z przebiegiem właściwym, który widział u kobiety 56-letniéj, i w czasopiśmie „Archiv für Dermatologie und Syphilis", szczegółowo opisać zamierza.

Dr. Wertheim, lékarz ordynujący szpitala w Wiédniu, opisał swój sposób postępowania w celu zebrania powietrza wydychanego przez człowieka, dla oznaczenia ilości tegoż, oraz ilości tlenu i kwasu węglowego w nim się znajdujących. Przyrząd przezeń w tym celu używany, składa się z maski obejmującéj nos i usta dokładnie za pomocą kitu szklarskiego, tak, że cała ilość powietrza, przez rurkę szklanną osadzoną w tarczy kauczukowéj, przechodzi do naczynia służącego do zbierania powietrza; gdy przez drugą rurkę powietrze atmosferyczne dochodzi. Oddychając przez czas ściśle oznaczony, można dokładnie oznaczyć tak ilość powietrza, jako i celniejszych składników tegoż, jakto Dr. W. praktycznie okazał.

Dr. Ravoth z Berlina, okazał przyrząd swego pomysłu podobny do paska przepuklinowego, w ktorym poduszeczki za pomocą śrubek mogą być wyżéj lub niżéj nastawionemi, oraz mocniéj lub słabiéj naprężonemi, co wpływa na siłę ucisku. Przyrząd ten ma służyć do léczenia żylakow sznurka nasiennego *(Varicocele)*, oraz podrażnienia w przyrządzie płciowym. Obszerniéj zastanawiał się nad takowym w oddziale chirurgicznym.

Dr. Winternitz okazał narzędzie zwane Polygraph, wyrobione przez Maurice i Mathieu w Paryżu, doskonale mogące być użytém, jako sphygmograph, oraz praktycznie wskazał sposób użycia tegoż.

Wreszcie Prof. Dr. Clar, wspomniawszy o zasługach Auenbruggera, jednego z ojców Auskultacyi, pochodzącego z Gratzu, (o którym Prof. Rollet w mowie swéj całkiem zapomniał), wskazał dom, w którym tenże się urodził, oraz ofiarował swą broszurę, o życiu i zasługach Auenbruggera.

Inne oddziały o ile widzę z szczegółowych sprawozdań zamieszczanych w dzienniku zjazdu codziennie wychodzącym, również odbyły po 3 — 4 posiedzeń. Nie zastanawiam się nad takowemi, odsełając ciekawych do dziennika. *(Tageblatt der 48 Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Graz 1875. Redacteur Professor Dr. J. Frischauf.* Nr. 1 — 8. 4to, s. 289). Wspomnę tylko o wykładach naszych rodaków.

Prócz Dr. Widmanna ze Lwowa, który w oddziale medycyny wewnętrznéj miał wykład wyżéj wspomniany, mówili:

W oddz. I. matematyczno-astronomicznym, Prof. Żmurko ze Lwowa, o niedostateczności dotychczas znanych pewników największości i najmniejszości oznaczonych całków (integrałów), oraz o sposobie ich dopełnienia.

W oddz. IV. mineralogiczno-geologicznym, Prof. Makowski z Berna, o odkryciu, położeniu i cechach ska-

mieniałości zwiérzęcych z rodz. Labyrinthodon, należącego do rodziny szczękogłowych *(ganocephala)*.

W oddz. V. botanicznym, Prof. Strassburger z Jeny, o sprawie zapłodnienia roślin.

W oddz. VII. anatomiczno-fizyjologicznym, Dr. Adamkiewicz z Poznania, o zastósowaniu prawa Newtona do wydawania ciepła przez źwiérzęta.

W oddz. XIII. psychiatrycznym Dr. Rothe z Warszawy, o nowo projektowanym zakładzie dla obłąkanych w Warszawie.

W oddziale XIX. antropologicznym, Dr. Gumplowicz z Krakowa o prawie naturalném powstawania państw. Dr. Warschauer wprawdzie nie miał osobnego wykładu, lecz brał udział w rozprawach o léczeniu gośćca, o moczówce cukrowéj, gdzie przytoczył kilka przypadków z własnéj praktyki, w których léczenie zdrojowe w Karolowych warach skuteczną pomoc przyniosło; oraz na drugiém zebraniu ogólném w rozprawie o wyborze miejsca przyszłego zjazdu.

Na posiedzeniach oddziałowych z Polaków przewodniczyli Prof. Strassburger i Żmurko.

Przeszedłszy w ten sposób prace naukowe zjazdu, o rozrywkach i przyjemnościach, przygotowanych przez gościnnych gospodarzy, mieszkańców Grodźca i okolicy, wspomnę tylko pobieżnie; tém więcéj że mię wyręczył szanowny kolega Dr. Warschauer, zamieściwszy w czasopiśmie Czas, artykuł popularnie skréślony, opisujący prócz ogólnych posiedzeń, przeważnie stronę towarzyską zjazdu.

Tu należą: przedstawienia sceniczne w obu teatrach, koncert znakomicie wykonany, który uświetnił grą swoją znany skrzypek drezdeński Lauterbach, bankiet wspólny, przy którym nie brakowało toastów, i bal odbyty w salach redutowych, wreszcie świetne przyjęcie, przygotowane przez miasto na górze zamkowéj, wspaniale oświetlonéj tysiącami lamp i światłem elektryczném. Do najprzyjemniejszych należały wycieczki w piękne miejsca pobliskie, na których Grodźcowi nie zbywa, jużto do zdrojowisk léczniczych Gleichenberga, Rochitscha i Tobelbadu, już do zakładów hutniczych w Köflach i Erzberg, już wreszcie na góry do Vordernberg, Hochlantsch, Schüsselbrunn i na szczyt góry Schöckel 4550 stóp wysokiéj. Każdy wybrał to co go najwięcéj zajmowało, wszędzie goście serdecznie i uprzejmie przyjmowano.

Nie wdając się w obszerne uwagi nad urządzeniem zjazdu, podziału na sekcyje, sposobem wydawania dziennika i t. d., nad czém dzienniki wiédeńskie długo i széroko się rozwodzą, nadmieniam tylko, iż uważałbym za właściwe zmniejszenie liczby sekcyj i połączenie po parę razem, w czém już początek dał oddział medycyny wewnętrznéj, do którego prócz dermatologii i laryngoskopii, włączono balneologią, na zjeździe wrocławskim osobną sekcyję stanowiącą.

Na zakończenie wspominam, że wszyscy członkowie prócz dziennika zjazdu, otrzymali w darze po kilka większych i cenniejszych dziełek, jak:. 1) *Festschrift des naturwissenschaftlichen Vereins für Steiermark*. Tom o 216 str. z licznemi rycinami. 2) *Mittheilungen des Vereins der Aerzte in Steiermark XII. Vereinsjahr*. s. 82 i 115 z IV, tabl. 3) *Gratz. Geschichte und Topographie der Stadt und ihrer Umgebung* s. 450 z planem miasta; oraz po kilkanaście mniejszych rozpraw i broszur balneologicznych, anatomicznych, fizycznych i t. d., rozdawanych w szczegółowych oddziałach.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* W **Towarzystwie lékarskiém płockiém** toczyły się niedawno rozprawy nad projektem Dra Ostrowskiego tyczącym się **środków odwietrzających (desinfekcyjnych)**. Mając na uwadze stosunki miejscowe, aut. zalecał następujące środki: 1) do ścieków (rynsztoków), spustów (kanałów), dołów itd. roztwór siarczanu żelaza (1 kgm. na 10 litrów wody), do wychodków gaz chlorowy otrzymywany z powolnego rozkładu chlorku wapna, któryto rozkład po niejakim czasie pobudzać wypada, dolewając słabego SO_3: 3) do zmywania stołów, pieńków w jatkach rzeźnickich, sprzętów w kuchniach restauracyjnych; jakotéż do nocników i t. p. roztwór nadmanganianu potasowego (1 kgm. na 150 litrów wody); 4) jako środek zapobiegający szybkiemu rozkładowi mięsa, wędlin i t. p. roztwór kwasu salicylowego (1 kgm. na 300 litrów wody) (*Gaz. lek.* XIX, Nr. 23).

* **Budowę pawilonów szpitalnych** na gruncie szpitala św. Łazarza w Krakowie i domu obłąkanych tamże Wydział krajowy powierzył inżynierowi p. Ant. Łuszczkiewiczowi. Donosząc o tém, „Czas“ wytyka, że w nowym domu obłąkanych podobno nie będzie mieszkania dla lékarza naczelnego. Jeżeli tak jest w saméj rzeczy, wnosić chyba należy, że program budowy tego szpitalu nie był wcale oddany do ocenienia lekarzom kompetentnym, albo że ich zdania nie uwzględniono.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków** dnia 20 grudnia. Stowarzyszenie do wydawnictwa dzieł lékarskich polskich w Krakowie, o którego ukonstytuowaniu się donosiliśmy w Nrze 45 „Przeglądu lékarskiego“, zawarło ugodę z p. Ungrem, znanym wydawcą warszawskim, mocą któréj tenże zobowiązał się wydawać swym nakładem dzieła lékarskie przygotowane do druku przez Stowarzyszenie. Firma ta księgarska, zaszczytnie od lat wielu znana ze swéj uczciwości i zabiegliwości, staje się rękojmią, iż wydawnictwo, staraniem Prof. Korczyńskiego w życie wprowadzone, regularnie rozwijać się będzie. Już z początkiem stycznia r. 1876 rozpocznie się druk przekładu Pedyjatryki Prof. Steinera (*Compendium der Kinderkrankheiten*), uznanéj za najlepszy w téj chwili podręcznik chorób dziecięcych; tłómaczenie uskutecznili uczniowie tutejszego wydziału lékarskiego, pod kierunkiem Prof. Dr. Jakubowskiego i Prof. Dr. Oettingera.

Stowarzyszenie, wskutek umowy zawartéj z p. Ungrem, uwolnione po części od kłopotów administracyjnych, może zająć się tém wyłączniéj stroną naukową wydawnictwa, dobiérając odpowiednie dzieła, czy to oryginalne, czy tłómaczenia. Jeżeli jednak cel Stowarzyszenia, popiérającego piśmiennictwo lékarskie krajowe, ma być należycie spełnionym, na to trzeba usilnego poparcia ze strony Szanownych kolegów przez liczne przystępowanie do tegoż; a na takie poparcie rzecz tak chwalebna ze wszech miar zasługuje.

Warszawa. Po usunięciu się Prof. Hirschfelda wykład anatomii opisowéj powierzono tymczasowo Dr. Czausowowi, docentowi chirurgii operacyjnéj i anatomii topograficznéj, tudzież Dr. Przewóskiemu, prosektorowi anatomii patologicznéj. Dotychczasowy prosektor anatomii opisowéj Dr. Pilcicki podał się o uwolnienie od tych obowiązków, które od chwili założenia b. Akademii med. chir. w r. 1857 aż do tego czasu pełnił.

* Biblijoteka Towarzystwa lékarskiego Warszaw. liczy obecnie około 12,000 tomów, ktore ułożył systematycznie i spisał obecny biblijotekarz Dr. Koźmiński przy pomocy swéj żony. 2,000 tomów duplikatów posłano w darze Towarzystwu lékarskiemu w Lublinie, a 300 dzieł (tryplikatów) przeznaczono dla Tow. lék. w Płocku.

(*Med.*)

Nekrologija. W piérwszym tygodniu b. m. śmierć zabrała liczne ofiary w szeregach lékarzy niemieckich. Dnia 5 b. m. zmarł w Berlinie w 67 roku życia Dr. Edw. Martin, Profesor położnictwa. — Dnia 6 b. m. umarł w témże mieście, licząc lat 31, piérwszy asystent kliniki psyhiatrycznéj, Dr. P. Samt, z zakażenia krwi wskutek skaleczenia się podczas rozbioru zwłok. — Dnia 7 b. m. zmarł tamże w podeszłym wieku znany otyjater, Dr. Wilh. Kramer. — Nareszcie tegoż dnia zakończył życie, w młodym wieku, w Neustadt-Eberswalde Dr. Otto Schultzen, b. Profesor kliniki lékarskiéj w uniwersytecie dorpackim; zmarły cierpiał od lat kilku na obłąkanie.

Wspominki historyczne. Dnia 20 grudnia 1590 r. umarł Ambroży Paré słynny reformator chirurgii

Wiadomości osobowe. Stopień Doktora chirurgii w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymali: DDr. med. Leopold Gawałkiewicz, lék. prakt. w Starym Sączu i Antoni Zaręba w Dąbrowy.

Lékarz prakt. Dr. Bolesław Kapuściński, przeniósł się ze Środy do Poznania.

Wydział Krajowy mianował Dyrektorem zakładu obłąkanych na Kulparkowie, Dra Maksymiliana Marescha z Wiédnia. Lékarzami tegoż zakładu Dra Włodzimierza Dobińskiego i Dra Oresta Litwinowicza. Prymaryuszami w szpitalu powszech. we Lwowie DDrów Jana Chądzyńskiego, Wiktora Opolskiego. Oskara Widmanna, Józefa Różańskiego, Edwarda Sawickiego, Józefa Kilarskiego, Jana Szeparowicza (nadetatowym).

Korespondencyje Redakcyi i Administracyi.

Wny Dr. A. L. w Wiédniu. Nadesłane spostrzeżenie z kliniki Prof. Arlta zamieścimy w jednym z piérwszych Nrów „Przeglądu lék.“ r. 1876; o dalsze prosimy.

Dr. R., w O. Odebraliśmy 5 złr. dziękujemy za jednanie prenumeratorów. Nr. 49 i 50 posłaliśmy.

Wny K. w G. Odebraliśmy 3 złr., prosimy jeszcze o 30 c. za przesyłkę.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we **Srodę dnia 29** b. m. o godzinie **5téj** popołudniu posiedzenie nadzwyczajne, celem wysłuchania dalszych wniosków komisyi terminologicznéj. (Dokończenie wyrazów z zakresu Medycyny sądowéj i wyrazy z zakresu Policyi lékarskiéj i Weterynaryi).

Sprostowanie. W Nrze 51, str. 490, w. 22 od góry, zamiast: jamy gardziela (*Rachenhöhle*), ma być: jamy połyku (*Rachenhöhle*).

Do niniejszego Nru dołącza się spis rzeczy zawartych w tomie XIV Przeglądu lék. (r. 1875) razem z kartą tytułową, oraz prospekt na Dwutygodnik higijeniczny.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

PRAWDZIWE
przeciwdnawe przeciwgośćcowe
Ziółka przeczyszczające
(Czyszczące krew przy dnie i gośćcu)
Aptekarza WILHELMA

Za pozwoleniem c. k. kancelaryi nadwornéj odnośnie do postanowienia datowano w Wiedniu d. 7 Grudnia 1858.

stanowią
JAKO LECZENIE ZIMOWE
jedyny pewnie działający środek krew czyszczący, bo tak używały go z najlepszym skutkiem i odpowiednio oceniły najpiérwsze lékarskie znakomitości
„EUROPY“.

Zabezpieczone przeciw fałszowaniu patentem Jego c. k. Mości. Wiedeń 28 Maja 1871.

Ziółka te czyszczą cały ustrój; jak żaden inny środek przenikają części ciała i wydalają z niego przy wewnętrznym użyciu wszelkie nieczyste złogi chorobowe, a skutek ten jest zupełnie stałym.

Gruntowne wyleczenie z dny, gośćca nóg dziecięcych i zastarzałych uporczywych cierpień, ciągle jątrzących się ran jak również z wszelkich wyrzutów skórnych i płciowych, zaskórników po ciele i twarzy łupieżu i kiłowych wrzodów.

Szczególnie skutecznymi okazały się te ziółka przy nawałach do wątroby i śledziony jak również w stanach krwawnicowych, żółtaczce w gwałtownych bólach nerwowych, mięśniowych i stawowych w gnieceniu w żołądku, wiatrach, zatkaniach kiszek, dolegliwościach moczowych, polucyach, osłabieniu u mężczyzn a upławach u kobiet itd.

Cierpienia jak zołzy i nabrzmienia gruczołów szybko i gruntownie leczy ciągłe używanie tych ziółek bo one są lekko rozwalniającym i moczopędnym środkiém.

Liczne świadectwa uznania i pochwały, które na żądanie przesyła się darmo stwierdzają prawdziwość powyższych podań.

Na dowód tego przytaczamy szereg następny pism uznających.

Do Pana Fr. WILHELMA Apt. w Neunkirchen. Bottusani w Mołdawii 25 Marca 1873.

Dwa razy już za pośrednictwem osób trzecich nabyłem Pańskie sławne przeciwdnawe prziwgośćcowe krew czyszczące ziółka a gdy okazały się bardzo skutecznymi u mych przyjaciół, udaję się obecnie wprost do Pana z prośbą abyś mi przysłał zaraz 10 pakietów na które dołączam 10 Złr. — Z uszanowaniem
Ludwik Mdzykl c. k. austryacko węg. Vicekonsul.

Do Pana Franc. WILHELMA Apt. w Neunkirchen. Hollenstein 31 Marca 1873.

Przyjm Pan moje szczere i serdeczne podziękowanie za szybką przesyłkę Pańskich ziółek krew czyszczących przeciwdnawych przeciwgośćcowych Wilhelma Użyłem ich po większéj części sam, ale po części udzieliłem ich téż przyjaciołom i znajomym.

Wszyscy którzy używali Pańskich ziółek krew czyszczących przeciwdnawych przeciwgośćcowych uprosili i upoważnili mię abym Panu doniósł o polepszeniu u nich i wyraził podziękowanie w ich imieniu.

Mianowicie u mnie używanie Pańskich ziółek sprawia pożądany skutek, moje cierpienie dnawne opierało się wszelkiemu leczeniu prawie przez łat 28 a przy ciągłym użyciu 8 pakietów Pańskich ziółek przeciwdnawych przeciwgośćcowych cierpienie moje znikło.
Z całym szacunkiem wdzięczny
Jan Unterleutner Właściciel dóbr.

Do Pana Franciszka WILHELMA Apt. w Neunkirchen. M. Schönberg 5 Maja 1873.

Upraszam Pana znów przesłać mi łaskawie za pobraniem pocztowym 2 tuziny pakietów Pańskich wybornych ziółek Wilhelma krew czyszczących przeciwdnawych przeciwgośćcowych.
Z szczególnym poważaniem uniżony
J: Fröhlich Pułkownik pensyonowany.

Ostrzega się przed fałszowaniem i oszustwém.

Prawdziwych przeciwdnawych, przeciwgośćcowych ziółek przeczyszczających **Wilhelma**, dostać można tylko w piérwszéj międzynarodowéj fabryce przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających **Wilhelma** w Neunkirchen pod Wiedniem, lub w mych składach po dziennikach ogłoszonych.

Pakiet na 8 dawek podzielony, przyrządzony wedle przepisu lékarskiego wraz z opisem sposobu użycia w różnych językach, kosztuje 1 złr., prócz tego na stempel i opakowanie 10 kr.

Dla dogodności P. T. Publiczności prawdziwych **przeciwdnawych, przeciwgośćcowych Ziółek przeczyszczających Wilhelma** dostać także można:

w Krakowie w Aptece Józefa Trauczyńskiego (64)
„ w Sklepie Józefa Jahna

w Jarosławiu u Ludw. Wisłockiego Apt.
we Lwowie u Zyg. Ruckera Apt.
„ Jak. Baisera Apt.
„ Kar. Schubutha.
„ Jak. Piepesa. Apt.
„ K. Krzyżanowskiego Apt.
w Nowym Targu u Karola Lauera.
w Nowym Sączu u W. Fillipka Apt.
w Oświęcimie u Konst. Slebarskiego. Apt.
w Podgórzu u Józefa Skakalskiego Apt.
w Przemyślu u Fr. Gaidetschki.
w Rzeszowie u W. Kalinowskiego Apt.
w Tarnowie u Edw. Ranka Apt.
„ W. d. A. Wielogórskiego.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura,** 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.
(136)

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

HOGG, APTEKARZ, 2, RUE DE CASTIGLIONE, PARYŻ. JEDYNY PREPARATOR.

PILULES de PEPSINE de HOGG

PIGUŁKI Z PEPSINY HOGGA.

Preparatowi temu nadano specyalnie kształt pigułek dla zabezpieczenia go od wpływu powietrza; zachowano tym sposobem wszelkie własności temu nader pożądanemu lekarstwu i uczyniono *skuteczność* jego *niezawodną*. — Pigułki Hogga przygotowują się w trojaki sposób:

1° PIGUŁKI HOGGA z CZYSTEJ PEPSINY przeciwko upośledzonemu trawieniu, goryczy, wymiotom i innym przypadłościom. specyalnym żołądka.

2° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *żelazem odkwaszonem przez wodoród* przeciw słabościom żołądka powikłanym niedokrwistością, niemocą ogólną, **etc.,** bardzo są wzmacniające.

3° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *Iodanem żelaza* niepodlegającym rozkładowi, przeciw słabościom skrofulicznym, lymfatycznym, sifilitycznym i piersiowym.

PEPSINA przez połączenie z żelazem i iodanem żelaza łagodzi własności drażniące jakie Iodan i żelazo wywierają na żołądek osób nerwowych i drażliwych. — Pigułki Hogga sprzedają się jedynie we flakonach trójgraniastych i znajdują się w głównych aptekach.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecz. P. J. Mrozowskiego ul. Miodowa; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.